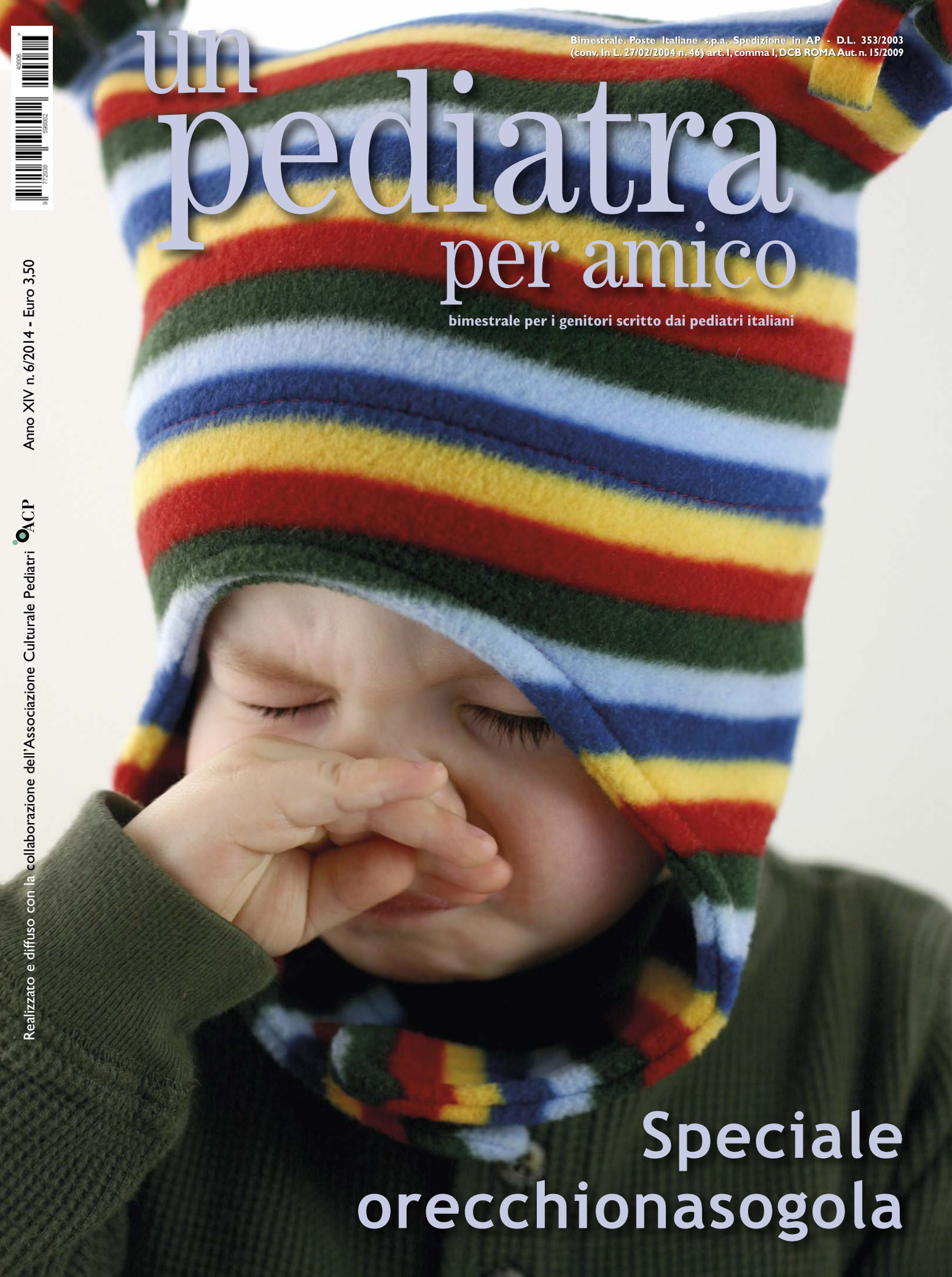
Bimestrale. Poste Italiane s.p.a. Spedizione in AP - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB ROMA Aut. n. 15/2009

un pediatra per amico

bimestrale per i genitori scritto dai pediatri italiani

Anno XIV n. 6/2014 - Euro 3,50

Realizzato e diffuso con la collaborazione dell'Associazione Culturale Pediatri ACP



Speciale orecchionasogola

Microclisma al miele: un nuovo modo di liberare l'intestino.

Doppia azione evacuante e protettiva

MeliLAX

Libera l'intestino
proteggendo la mucosa rettale

PRO MELAXIN

Con PROMELAXIN®
Complesso di Mieli
e Polisaccaridi
da Aloe e Malva

PER **ADULTI**
E **RAGAZZI**

PER **LATTANTI**
E **BAMBINI**

MeliLax è un microclisma **innovativo a base di miele** che, grazie al suo **complesso Promelaxin**, unisce un'equilibrata azione evacuante ad un'azione protettiva e lenitiva della mucosa rettale, utile per contrastare i fastidi, l'irritazione e l'infiammazione, presenti in caso di stipsi.

INNOVAZIONE PER LA SALUTE

www.aboca.com

SONO DISPOSITIVI MEDICI CE 0373

Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso.
In farmacia, parafarmacia ed erboristeria.

Aut. Min. del 21/03/2013

Un nuovo equilibrio

Vincenzo Calia
Pediatra di famiglia, Roma

Mi scrive una mamma: " Mio figlio (20 mesi) nell'ultimo mese ha mostrato numerosi cambiamenti del carattere e del comportamento. Era un bambino vivace ma sereno, aveva acquisito una certa regolarità con la nanna, mangiava tutto, anche frutta e verdura, giocava molto e non faceva mai (o quasi mai) capricci. Da settembre è iscritto al nido: la prima settimana è andata bene, poi si è ammalato ed è stato a casa, gli sono spuntati i canini, ha avuto la stomatite, il raffreddore e di recente ha pure fatto un vaccino. Per non farci mancare nulla aspetto un'altra bimba e la mia pancia, ormai evidente, mi impedisce di essere attiva come ero fino a poco tempo fa. Tutto questo per dire che mio figlio sta sicuramente attraversando un periodo non facile, però il suo comportamento è cambiato in maniera molto evidente: non dorme più, nel sonno si agita e si sveglia piangendo, non vuole mangiare più niente, fa un sacco di capricci e piange in continuazione, al nido ci sta, ma cerca la mamma molto spesso... Certe volte mi sembra che mio figlio sia triste e ci sto veramente male."

Tutti noi genitori desidereremmo che i nostri figli siano felici e spensierati, vorremmo che siano loro evitate le frustrazioni e i contrattempi, che il loro comportamento sia possibilmente ineccepibile: insomma desideriamo per loro ogni bene e, possibilmente, addirittura la perfezione.
E invece la vita non è mai così: le esigenze di tutti i giorni prevalgono sui desideri di ciascuno. Anche quando siamo soddisfatti di come vanno le cose, ecco che, all'improvviso, il carattere dei nostri figli si evolve e la loro volontà comincia a scontrarsi con la nostra; la composizione della famiglia cambia; noi stessi cambiamo.

E ci sembra che la serenità, tanto desiderata e apparentemente raggiunta, sia irrimediabilmente perduta.
Ma poi scopriamo che non è così: si è solo spostato il punto di equilibrio.
Il nido, per esempio, è un distacco dalla mamma e dalle abitudini a cui si è affezionati, ma è anche un'opportunità di crescita e di sviluppo.
Le piccole malattie, che vengono una dopo l'altra e certe volte sembra che non ci diano tregua, sono impegnative e fastidiose, ma fanno crescere le difese immunitarie.
La nascita di una sorellina rompe l'esclusività di un rapporto, probabilmente lì per lì metterà in subbuglio la vita di tutta la famiglia, però la arricchisce e regala a un figlio primogenito (magari anche geloso) una compagna di giochi prima e di vita poi.
Non ha senso perciò disperarsi, non serve cercare il miglior comportamento possibile, la formula magica che riporti tutto al punto di partenza, è sufficiente che ciascuno faccia semplicemente quello che si sente di fare, senza cercare la perfezione (il meglio, si sa, è nemico del bene) e senza paura di sbagliare.
L'importante è essere tranquilli e decisi, mentre si va avanti: un nuovo equilibrio, diverso da quello a cui siamo abituati, ci aspetta dietro l'angolo.
Buon Natale e buon Anno a tutti i nostri lettori.

direttore@uppa.it

un pediatra per amico

ACP ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI

www.uppa.it

Bimestrale per i genitori scritto e diffuso dai pediatri
in collaborazione con L'Associazione Culturale Pediatri

direttore responsabile **Vincenzo Calia**
referente dell'Associazione Culturale Pediatri **Laura Reali**
hanno scritto su questo numero **Vincenzo Calia, Alessandra Puppo, Giuseppe Sparnacci, Sergio Conti Nibali, Elena Uga, Vitalia Murgia, Anna Maria de Majo, Miris Marani, Anna Becchi, Daniele Novara, Andrea Satta, Franco Panizon, Lucio Piermarini, Federico Marolla, Tiziana Cherubin, Elda Cannarsa, Manuela Trinci, Katia Scabello Garbin, Anna Rita Marchetti, Maria Teresa Palermo, Caterina Vignuda, Maria Cristina Stasi, Redazione Radiomagica**
coordinamento redazionale **Sonia Bozzi**
ufficio abbonamenti **Daniela Mantuano**
ritratti **Francesca D'Ottavi**
illustrazioni **Federica Fruhwirth, Franco Panizon e Flavia d'Abundo**
impaginazione **Phanes srl - Roma**
redazione **piazza Armenia 10 - 00183 Roma**
telefono 06.89.01.46.22 - fax 06.70.49.75.87

stampa **Artigrafiche Boccia spa - Salerno**
abbonamenti: **annuale** euro 21,00 - **biennale** euro 35,00
c.c. postale n° 93275550 intestato a Un pediatra per amico sas
editore **Un Pediatra Per Amico s.a.s.** - www.uppa.it
Concessionarie per la pubblicità:

Quickline Traduzioni & Congressi
QuickLine sas
Via Santa Caterina da Siena, 3
34122 Trieste - Tel. 040.77.37.37

Responsabile della raccolta pubblicitaria: **Ombretta Bolis** - ombretta.bolis@gmail.com

L'IVA è considerata nel prezzo di vendita ed è assolta dall'Editore ai sensi dell'art.74, primo comma, lettera C, DPR 26/10/1972 n° 633. L'importo non è detraibile.

Registrazione al Tribunale di Milano n. 399 del 29/6/2001.
I dati sono trattati elettronicamente e utilizzati dall'editore per la spedizione della presente pubblicazione e di altro materiale medico-scientifico. Ai sensi dell'articolo 13 D.lgs n. 196/03 è possibile in qualsiasi momento e gratuitamente consultare, modificare e cancellare i dati o semplicemente opporsi al loro utilizzo scrivendo a Un Pediatra Per Amico, responsabile dati.

ASSOCIATO A: ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA

Questo giornale non usufruisce di alcun finanziamento statale.
Vive solo con i suoi introiti: abbonamenti (90%) e pubblicità (10%).
Accetta tutte le inserzioni pubblicitarie, a condizione che non contrastino con la linea editoriale del giornale, non interferiscano con i suoi contenuti e non violino il Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno.

Le pagine pubblicitarie de La Giostra, Radio Magica e Scuola Genitori sono pubblicate a titolo gratuito.

FSC www.fsc.org MISTO Carta da fonti gestite in maniera responsabile FSC® C102255

Imbustato in Mater-Bi

Anno XIV numero 6/2014
foto di copertina ISTOCK

SOMMARIO

3 *Un nuovo equilibrio*
di Vincenzo Calia

6
NASCERE
Mamme in blues
di Alessandra Puppo
e Giuseppe Sparnacci

8 QUESTIONI DI LATTE
La montata lattea
di Sergio Conti Nibali

10 COSA C'È DI VERO
Basta un poco di zucchero...
di Elena Uga

14
LO SPAZIO DELLA MENTE
L'amico immaginato
di Giuseppe Sparnacci

16 CURARSI CON LE PIANTE
La piantaggine di Vitalia Murgia

17 COME ERAVAMO
Svezzamento del tempo che fu
di Anna Maria de Majo

18
PAGINACP
Quando non vuole proprio venir fuori
di Miris Marani

20 UN MONDO POSSIBILE
In bici a scuola? Si può
di Anna Becchi

22
SCUOLA CHE PASSIONE
Il diritto di non stare fermi
di Daniele Novara

25 **VIA LE ROTELLE!**
La felicità è...
di Andrea Satta

26 **ANTEPRIMA**
Alle radici della vita
di Franco Panizon

LA GIOSTRA

INSERTO ILLUSTRATO
Aspettando la luce
Testi di Viviana Ranzato
Illustrazioni di Silvia Forzani

30

SPECIALE ORECCHIONASOGOLA
Una storia di ordinaria pediatria
di Lucio Piermarini

32 *Le otiti*
di Sergio Conti Nibali

34

Col naso per aria
di Federico Marolla

37 *E l'otorino sentenziò: "Via tonsille e adenoidi!"*
di Federico Marolla

39 *Il buontampone*
di Federico Marolla

40 **MAI PIÙ SENZA**
Bilancia hi-tech
di Tiziana Cherubin

41 **LO SO FARE ANCH'IO**
I germogli
di Elena Uga

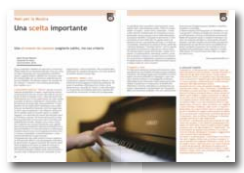
42 **VENGO ANCH'IO**
Arte vicina ai giovanissimi
di Elda Cannarsa

43 **LETTURE PER GENITORI**
La società ferma
di Manuela Trinci

44

NATI PER LEGGERE
Non c'è silenzio
di Katia Scabello Garbin

45 **LETTURE PER BAMBINI**
"Iperattivo" o "molto vivo"?
di Anna Rita Marchetti

46

NATI PER LA MUSICA
Una scelta importante
di Maria Teresa Palermo

48 **LE RICETTE DI CATERINA**
Biscotti di Natale
di Caterina Vignuda

50

GIOCARE E STARE INSIEME
Giocando s'impara
di Maria Cristina Stasi

52

POSTA & RISPOSTA
A tavola senza conflitti

54 **RADIO MAGICA**
Magico inverno
di Redazione Radiomagica

Mamme in blues

Quando lo stereotipo della mamma felice crolla sotto il peso della realtà

Alessandra Puppo
Ostetrica, Centro Nascita Margherita, Firenze
Giuseppe Sparnacci
Psicologo e psicoterapeuta, Pistoia

C'è una fase nella vita che comincia in gravidanza, attraversa il parto e finisce dopo parto, in cui ciascuna donna, oltre ad affrontare molti cambiamenti personali (ormonali, fisici, emotivi, relazionali), si trova a stabilire nuovi equilibri e strutturare nuove modalità di rapporto, sia all'interno della coppia, sia con il figlio.

DALLE FANTASIE ALLA REALTÀ

Il periodo del *postpartum* in particolare è caratterizzato da un passaggio brusco dalle fantasie elaborate durante lo "stato interessante", all'impatto con una realtà spesso ben diversa dalle aspettative, specialmente nelle donne alla prima esperienza. Alla fatica del travaglio e del parto, alla carenza di sonno, al disagio dei punti di sutura e dei piccoli e grandi fastidi fisici del puerperio, alla mancanza di intimità e alla solitudine determinata dall'essere ricoverata in ospedale, si sommano la difficoltà dei primi approcci col neonato, il dolore al seno per i primi tentativi di attacco.
Una complessità di fattori che può generare facilmente sentimenti di inadeguatezza. L'imperante stereotipo della mamma serena e appagata, crolla spesso sotto il peso del vissuto personale: ci si sente deboli, piene di dubbi, impreparate ad affrontare la quotidianità, quindi scoraggiate e tristi. Soprattutto nei primi giorni dopo il rientro a casa, è facile essere preda dei sensi di colpa per non sentirsi all'altezza dei compiti che il nuovo ruolo di mamma richiede.

L'IMPORTANZA DELLA RETE

È diffusa così una casistica piuttosto elevata di quello che viene chiamato *Blues post-parto* o *Baby blues*. Non esiste una precisa definizione, ma si fanno rientrare in questa categoria tutti i disturbi dell'umore che compaiono tra il terzo e il quinto giorno dopo il parto e scompaiono, normalmente, entro due settimane: irritabilità, labilità emotiva, facilità al pianto, sonno disturbato, difficoltà di concentrazione, pensieri negativi.
Difficile definire dei "fattori di rischio": certamente è un qualcosa legato alle aspettative che ogni donna aveva, allo stato di salute post-parto, alla predisposizione individuale ad affrontare i cambiamenti; ma anche alle circostanze sociali in cui la donna vive, all'aiuto che riceve. Il sostegno della famiglia, degli amici, dalla rete sociale e dai servizi sociosanitari si focalizza spesso unicamente sulla gravidanza e sul parto, lasciando il periodo del rientro a casa sguarnito di cure e di aiuto. Gli studi dimostrano che l'incidenza dei disturbi depressivi dopo il parto è piuttosto simile in tutti i Paesi del mondo, con una riduzione della frequenza nelle culture dove esiste una forte rete di sostegno e protezione della coppia madre-bambino.
Nella nostra cultura purtroppo questo accade sempre meno, per problematiche economiche, dispersione delle famiglie, ma anche perché la maternità è considerata e vissuta come un ostacolo per l'emancipazione e la carriera della donna.

SOLE FRA TANTA GENTE

Diversi studi hanno dimostrato come il migliore intervento sulle madri sia quello che le protegge dalla solitudine, ma anche dalle troppe pressioni di chi sta loro intorno che tende spesso, basandosi unicamente sulla propria esperienza personale, a dare consigli non richiesti, invadendo lo spazio di autonomia della neo mamma, senza soddisfare il suo bisogno di ascolto.
Una donna che ha appena partorito può sentirsi sola anche in mezzo a tanta gente che si prende apparentemente cura di lei. Questo avviene quando queste persone sono prese più dal ruolo di consigliere e risolutrici dei problemi del neonato, che da quello di portatrici di cure. Nonne, mariti, sorelle o amiche possono agire in modo poco appropriato, e la madre finisce col sentirsi un'incapace, in balia di una moltitudine di persone che sembrano sapere meglio di lei che cosa sia meglio per il suo bambino.

Foto 123RF

La positiva risoluzione, nel giro di poco tempo, è facilitata se la donna riesce a chiedere sostegno a figure a lei vicine, che siano familiari o personale sanitario. Può risolversi positivamente anche grazie al superamento di quei sentimenti di vergogna e di senso di colpa che influenzano negativamente la ricerca di aiuto e di condivisione dell'esperienza. Rendersi conto infatti che è normale provare sentimenti di inadeguatezza verso il nuovo ruolo di madre, aiuta a superare il momento critico e a non cadere nella trappola dei sensi di colpa. È fondamentale che questa sintomatologia venga riconosciuta come un diritto della donna anche da chi le sta intorno.

DEPRESSIONE POST PARTO E PSICOSI PUERPERALE

Ben diversa da questa normale fase di adattamento è una situazione patologica, con quadri clinici che spaziano dalla depressione *post partum* alla psicosi puerperale. Si tratta di una sintomatologia fortunatamente molto più rara, legata a molti fattori e variabili: tanto che non c'è omogeneità neppure nella distinzione tra la depressione che insorge nel periodo postnatale e quella già presente, e quindi se sia corretto identificare la depressione postnatale come entità diagnostica a sé stante. Addirittura il NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*, l'organizzazione indipendente responsabile in Gran Bretagna della produzione di linee guida nazionali sulla salute), nella sua linea guida sui disturbi mentali in gravidanza e nel postparto, ai termini "psicosi puerperale" e "depressione post parto" preferisce quelli di disordine bipolare o schizofrenia, per le scarse evidenze che le identificano come entità diagnostiche separate.

alessandrapuppo@virgilio.it
giuseppesparnacci@gmail.com

BABY BLUES E MEDICALIZZAZIONE DEL PARTO

È stata ipotizzata una correlazione tra l'eccessiva medicalizzazione della gravidanza e del parto e l'incidenza del *Baby blues*. Sono sempre più rari i parti veramente naturali, ossia con un inizio spontaneo del travaglio, senza uso di sostanze anestetiche, di ormoni sintetici, di forcipe o ventosa, senza cesareo e senza separazione del bambino dopo la nascita. Il parto è un processo fisiologico che, se non è disturbato, produce importanti scariche di endorfine, prolattina e ossitocina, ormoni che hanno anche spiccate funzioni antidepressive, e che possono compensare il calo ormonale al quale solitamente si attribuisce il fenomeno del *Baby blues*. Inoltre, i tassi di soddisfazione e di autostima delle donne che hanno vissuto un parto naturale risultano superiori a quelli delle donne che hanno subito un parto medicalizzato

La montata lattea

Il seno cambia, ma senza dolore

Sergio Conti Nibali
Pediatra di famiglia, Messina

"Dottore, non la sento questa famosa montata lattea! Mi devo preoccupare?" Succede spesso che una mamma si preoccupi per non avere avvertito i "classici" sintomi della montata lattea, quelli che le sono stati raccontati da amiche o parenti: la comparsa improvvisa di brividi scuotenti, il dolore al seno, le mammelle dure, persino la febbre alta e chi più ne ha più ne metta.
Racconti tramandati e forse spesso amplificati, di un'esperienza vissuta come uno "scampato pericolo", che possono generare ansia e preoccupazioni nella mamma che in quel momento si trova alle prese con un neonato e teme che la mancanza di questi sintomi sia un segnale di mancanza di un'adeguata produzione di latte. Cosa c'è di vero?

COS'È LA MONTATA LATTEA

Nei 2-3 giorni successivi al parto il colostro si trasforma gradualmente in latte maturo. Il latte prodotto in questa fase si definisce latte di transizione e, in base ai cambiamenti nella sua composizione, diventa più opaco e progressivamente più bianco. La formazione del latte maturo avviene in genere dopo 3-4 giorni dal parto e si manifesta con la montata lattea che può tardare in caso di separazione del neonato dalla madre, o quando l'allattamento non è a richiesta e vengono ritardate le poppate; a volte il parto cesareo può essere un impedimento, se al bambino non viene permesso di succhiare sin dalla nascita e ogni volta che lo desidera.
I tempi di trasformazione del colostro in latte maturo sono comunque soggetti a una grande variabilità; ogni mamma, anche in base alle modalità di allattamento e alla tempestività dell'inizio della suzione, ha tempi diversi.

Ma cosa succede veramente quando arriva questa famosa "montata"? Il seno viene inondato da una maggiore quantità di sangue e le mammelle diventano la zona del corpo più calda perché la Natura, si sa, è provvida e ha pensato anche a creare un ambiente caldo per accogliere il neonato.

SENI CALDI E PESANTI

L'aumento del flusso di sangue alle mammelle ha anche lo scopo di fare arrivare più ormoni alle cellule che producono il latte e a quelle muscolari che lo spremono e gli permettono di arrivare al capezzolo. È per questo che le mamme sentono il seno caldo e a volte anche pesante: sensazioni normali e avvertite (chi più, chi meno) dalla gran parte delle donne.
È molto raro che questo maggiore apporto di sangue generi una sensazione di dolore intenso, con brividi e febbre; se questi sintomi si presentano bisogna accertarsi che la mamma stia allattando il neonato a richiesta, ogni volta che mostra segni di fame e che, comunque, faccia almeno 8-12 poppate nelle 24 ore; proprio perché questi sintomi potrebbero essere espressione di un ingorgo. L'ingorgo (UPPA ne ha già parlato nel numero 5/2013) va risolto rapidamente per evitare che le cellule che producono latte si danneggino e non riescano più a produrne.
Quindi sono le mamme che avvertono solo modesti segnali che il latte sta "montando" a dover stare tranquille, mentre chi accusa sintomi importanti dovrebbe rivolgersi a un consulente (che può essere benissimo il pediatra o altre figure professionali esperte in allattamento) per verificare insieme le modalità e la gestione dell'allattamento.

serconti@glauco.it

NICOTINA CONTRO PROLATTINA

Nella mamme fumatrici la montata lattea può tardare ad arrivare e successivamente si può determinare una bassa produzione di latte. La nicotina, infatti, influisce negativamente sulla produzione di prolattina, ormone fondamentale nella produzione del latte.

Siete ancora in tempo per regalare
un **abbonamento** a UPPA per **Natale**
Andate su **www.uppa.it**, cliccate su **abbonati subito**
e scegliete abbonamento e modalità di pagamento
Scaricate dal sito il **biglietto di auguri**
e mettetelo sotto l'albero
Se siete abbonati riceverete anche voi un **regalo**:
due numeri di UPPA in più

Basta un poco di zucchero...

Non c'è uno zucchero "buono" e uno "cattivo", perciò la scelta non è facile

Elena Uga
Pediatra dell'Ospedale di Vercelli

L'utilizzo di dolcificanti alimentari è conosciuto fin dall'antichità. Fra i popoli del Mediterraneo veniva comunemente utilizzato il miele, mentre in Oriente e nell'America latina si utilizzava uno sciroppo derivato dalla canna da zucchero.
Oggi il dolcificante più utilizzato è lo zucchero che, in Europa, viene estratto dalle barbabietole mentre nel resto del mondo è ricavato dalla canna da zucchero. Esiste anche una piccola produzione di zucchero ricavato da altre fonti come l'acero o la palma.
Quando si parla di zucchero si fa comunemente riferimento al saccarosio, un disaccaride (composto cioè da due molecole di monosaccaridi) che appartiene alla grande famiglia degli zuccheri o glucidi. Lo zucchero viene estratto industrialmente lavorando il fusto della pianta nel caso della canna, e il fittone, cioè la radice, nel caso della barbabietola. Il prodotto ricavato in realtà è molto simile. Lo zucchero di canna può subire vari livelli di raffinazione: se lasciato grezzo può avere un colorito più o meno scuro e una percentuale di saccarosio leggermente più bassa rispetto a quella che si ottiene dalla barbabietola (95%); oppure se molto raffinato può essere praticamente identico allo zucchero bianco tradizionalmente ricavato dalla barbabietola.

MITI DA SFATARE

Quindi quali sono le differenze tra lo zucchero bianco e lo zucchero di canna? Essendo i due prodotti costituiti almeno al 95% da saccarosio, il loro apporto calorico e le loro qualità nutrizionali sono identiche. Nessuno dei due è meglio dell'altro.
C'è un altro mito da sfatare: il colore dello zucchero non dipende dalla materia prima da cui è ricavato, la canna o la barbabietola, ma dalla percentuale residua di melassa, cioè di residuo non purificato. Tradizionalmente lo zucchero di canna viene venduto scuro perché sottoposto a minori processi di raffinazione, ma volendo, si potrebbe ricavare zucchero scuro anche dalla barbabietola.
Quindi la differenza dello zucchero scuro rispetto allo zucchero bianco sta in quella quota non purificata di elementi che non sono saccarosio e che varia, a seconda dei caso, tra l'1% e il 5%. Ma di cosa è fatta la melassa? Sali minerali, fibre e altre componenti sicuramente molto utili all'organismo, ma presenti in percentuali tanto basse da non essere significative a livello nutrizionale. Facciamo l'esempio del potassio: in 100 grammi di zucchero

di canna sono presenti 133 mg di potassio; la dose giornaliera di potassio suggerita per un adeguato apporto nutrizionale è di 4700 mg, quindi per assumerla dovremmo mangiare 3,5 kg di zucchero, il che è a dir poco sconsigliato.
Anche l'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) ha prodotto un opuscolo sugli zuccheri nel quale viene sfatato il mito che lo zucchero di canna sia migliore di quello bianco.
Entrambe sono prodotti industriali e, come abbiamo detto, non presentano differenze nutrizionali. La convinzione che lo zucchero di canna sia più sano di quello bianco è nata, probabilmente, dall'idea che il cibo integrale sia meno raffinato e più salutare; regola valida per i cereali, ma, come abbiamo visto, non per lo zucchero.

UNA SCELTA ETICA

Le nostre scelte di consumatori non devono essere dettate soltanto dalle qualità nutrizionali di un prodotto. Rimangono fondamentali nei criteri di scelta le modalità di coltivazione, che dovrebbero essere sempre rispettose dell'ambiente e dei lavoratori. Un esempio eclatante sulla sofisticazione dello zucchero bianco fu la causa intentata dalla Corte Federale statunitense nel 2008 contro la Monsanto, che aveva immesso sul mercato una barbabietola geneticamente modificata capace di resistere a un

FALSE CREDENZE SUGLI ZUCCHERI

- Non è vero che il consumo di zuccheri provochi disturbi nel comportamento. Approfonditi studi hanno smentito l'ipotesi che lo zucchero provochi iperattività. Il consumo dello zucchero non ha influenza sulle capacità di apprendimento.
- Non è vero che il valore calorico e le caratteristiche nutritive dello zucchero grezzo siano diverse da quelle dello zucchero bianco. Lo zucchero grezzo (che si ricava sia dalla canna che dalla barbabietola) è semplicemente meno raffinato: le differenze di colore e sapore dipendono dalla presenza di piccole quantità di residui vegetali (melassa) che non vantano particolari significati nutrizionali.
- Non è vero che i succhi di frutta "senza zuccheri aggiunti" siano privi di zucchero. Contengono comunque dall'8 al 10 % di zuccheri naturali della frutta - saccarosio, fruttosio e glucosio - e quindi forniscono circa 70 kcal per bicchiere (200cc).
- Le caramelle "senza zucchero", dolcificate con polialcoli (per esempio xilitolo), inducono un effetto lassativo se il consumo supera 20 g/giorno (10 caramelle).
- Non è vero che i prodotti "senza zucchero" non facciano ingrassare e possano essere consumati liberamente. Molti di questi prodotti apportano calorie anche in notevole quantità. Leggi attentamente l'etichetta nutrizionale e ricordati che l'uso di questi alimenti induce un falso senso di sicurezza che porta a consumare quantità eccessive sia degli alimenti "light" che degli alimenti normali.

Fonte INRAN

LA GIOSTRA

La rivista per i più piccoli

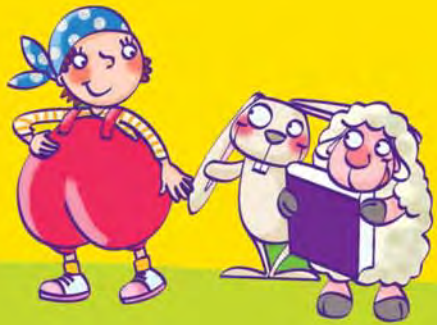
Ogni mese storie da leggere insieme, giochi,
oggetti da costruire; e poi rubriche sull'arte e sugli animali
e un sito ricco di materiali per bambini, genitori e insegnanti.

ABBONATI PER UN ANNO A SOLI €16,50

OFFERTA SPECIALE PER I LETTORI DI...

UN PEDIATRA PER AMICO

Abbonati online su
lagiostra.biz
o scrivi a
abbonamenti@lagiostra.biz
tel. 06.661321



CCP n. 65695967
IBAN IT17I0521603229000000011967
Credito Valtellinese Roma

potente erbicida comunemente utilizzato nella coltura della barbabietola. I residui degli erbicidi erano stati ritrovati nello zucchero. Nel 2010 la Monsanto perse la causa e i campi di barbabietola OGMvennero distrutti.
D'altro canto, sempre più pressanti risultano le segnalazioni dei danni ai reni che subirebbero i lavoratori delle piantagioni di canna da zucchero, non si sa se imputabili alla disidratazione dovuta alle pessime condizioni di lavoro o all'esposizione prolungata a pesticidi.
Dunque, come scegliere? Il circuito del mercato Equo e Solidale ci garantisce il rispetto dei lavoratori implicati nel processo di produzione, oltre ad aiutare le piccole economie del sud del mondo contro le multinazionali dell'industria alimentare.
Ma anche l'Italia è una buona produttrice di zucchero (circa 10.000 aziende agricole coltivano la barbabietola, il 70% in Pianura Padana) e scegliere un prodotto nazionale permetterebbe di abbattere l'enorme costo economico e ambientale del trasporto. Tuttavia in Italia lo zucchero viene ricavato da coltivazioni intensive con un alto utilizzo di pesticidi.
Personalmente preferisco utilizzare lo zucchero di canna del circuito del commercio equo, pur sapendo che non ha qualità magicamente salutari e che non è locale, ma ammetto come la scelta non sia facile.
Non demonizziamo quindi gli zuccheri, scegliamo quale consumare in base alle nostre considerazioni personali, ma impariamo soprattutto a riscoprire il gusto naturale degli alimenti zuccherandoli il meno possibile, evitiamo i prodotti industriali e le bibite gassate ad alto contenuto di zuccheri aggiunti e a essere consapevoli di quel che compriamo!

elena.uga990@gmail.com

LE ALTERNATIVE

Il miele è sicuramente uno dei dolcificanti più usati fin dall'antichità e una valida alternativa allo zucchero. È un alimento complesso che, se non pastorizzato, non subisce particolari processi industriali di raffinazione. Ha un contenuto calorico più basso dello zucchero (309 Kcal per 100 grammi, contro le 392 dello zucchero), è costituito principalmente da fruttosio (80% circa), ma contiene molti oligoelementi in quantità variabilissima a seconda della tipologia di miele e comunque molto più significativa rispetto allo zucchero di canna.
Poi c'è la *Stevia Rebaudiana*, il cui uso è stato riscoperto in questi ultimi anni. È una pianta perenne appartenente alla famiglia delle Compositae, che cresce spontaneamente in Sud America, dove viene utilizzata da millenni per le sue proprietà dolcificanti e curative. La particolarità della Stevia sta nel fatto che il suo potere dolcificante è molto superiore a quello del comune saccarosio, mentre, contrariamente allo zucchero, non ha alcun potere nutrizionale. In parole povere si tratta di un perfetto dolcificante *light*, a zero calorie!
L'uso della Stevia è da sempre tradizionalmente ammesso in diversi paesi del mondo; il suo uso invece era stato inizialmente limitato in Europa e negli Stati Uniti in quanto alcune sue componenti (lo steviolo e lo stevioside) vennero considerate genotossiche (cioè capaci di alterare il DNA delle cellule e quindi potenzialmente cancerogene). La letteratura scientifica che ipotizza gli effetti dannosi della Stevia non è chiara e inoltre molte popolazioni consumano abitualmente le foglie della piante da millenni, apparentemente senza effetti dannosi. In realtà l'uso della Stevia non è stato limitato in Europa per la presunta cancerogenità di alcuni suoi componenti, ma semplicemente per l'assenza di studi che certificassero il suo estratto come additivo alimentare sicuro. Molti hanno supposto che questa posizione sia stata strumentalizzata direttamente dall'industria dei dolcificanti di sintesi come l'aspartame: infatti non esistono studi che dimostrino la cancerogenità di steviolo e stevioside per l'uomo.

UN PO' DI STORIA

La *Saccharum officinarum*, anche nota come canna da zucchero, è una pianta tropicale che appartiene alla famiglia delle Poaceae (Graminacee).
Fin dall'antichità, venne coltivata nella Nuova Guinea e nelle isole circostanti. La scoperta del Nuovo Mondo segna una svolta nella storia dello zucchero. Nel 1493 Cristoforo Colombo porta a Santo Domingo delle piante di canna da zucchero provenienti dalle Canarie. La coltura di questa pianta si estende rapidamente a Porto Rico, Cuba e Giamaica e ben presto un gran numero di piantagioni si estesero in tutti i paesi colonizzati, determinando una forte richiesta di manodopera a buon mercato. L'intensificazione della tratta degli schiavi fu la risposta a questa esigenza.

L'amico immaginato

Non un'allucinazioni ingannatrice, ma una finzione sospesa fra realtà e fantasia

Giuseppe Sparnacci
Psicologo e psicoterapeuta, Firenze

Verso i due – tre anni cominciarono a essere spesso presenti, insieme a mio nipote, tre suoi amici: Ibbu, Palla e Canna. Un quartetto che coinvolgeva genitori e altri adulti. Ho ritrovato le filastrocche che ho scritto per loro e dalle quali posso dedurre le caratteristiche del trio che si accompagnava a Niccolò: Ibbu aveva gli occhi verdi ed era basso, anche Palla era piccolo e di pelle scura come il senegalese Modu incontrato sulla spiaggia, Canna invece aveva la pelle rosa rosa e gli occhi e i capelli blu. Un bel trio di allegroni coetanei di mio nipote che lo accompagnavano dappertutto. Anche figli di amici o loro stessi avevano o avevano avuto amici non visibili, ma ben presenti. Anna ne aveva quattro di amici immaginati, di statura minuscola come bambolotti, che le suggerivano le cose, le raccontavano di fantastici viaggi in Cina, le davano soluzioni ai dubbi. Laura ne aveva solo uno, maschio, che l'ha accompagnata per tutte le elementari, suo amatissimo confidente. Valeria aveva Aloria, la sua amica "cattiva" che le suggeriva cose contro il fratello. Claudio, il fratello, ne aveva due di amici, uno buono e uno cattivo, con i quali realizzava le azioni che loro stessi gli suggerivano.

UN ASCOLTATORE PAZIENTE E INTERESSATO

Una piccola carrellata dei possibili amici immaginati dai bambini come loro compagni e che potrebbe seguitare a lungo. Bastano però questi esempi per capire che l'amico immaginato dal bambino è un paziente ascoltatore sempre interessato a ciò che gli si dice, capace di ascoltare per ore e ore e per giorni. Con la peculiarità che a questo amico si può parlare anche di tutte quelle cose e di tutti quei particolari che non sembrano interessare gli adulti o che loro non ritengono importanti. Un incredibile personaggio questo amico, curioso di sapere quello che è accaduto al bambino, che lo fa sentire sempre al primo posto e che dialoga con la costante disponibilità a gioire o soffrire con lui. Un amico che ascolta e capisce e fa domande e dà risposte sempre adeguate alle capacità cognitive del bambino. Il più delle volte questi amici sono dello stesso sesso del bambino, ma questa non è una regola assoluta. A volte sono totalmente uguali al bambino, altre (soprattutto nello sviluppo dalle loro caratteristiche iniziali) sono un po' diversi fino ad assumere altri punti di vista da quelli del bambino. L'amico immaginato cresce anche lui nel tempo e può arrivare a essere "costruito" con personalità propria e sempre più complessa e articolata. Il fatto interessante è che il bambino è ben consapevole del gioco tra realtà e finzione di questo suo amico immaginato. Non si tratta di allucinazioni dalle quali il bambino viene ingannato, in questo gioco di finzione il bambino controlla quel limite tra realtà e immaginazione servendosi della figura immaginata, come si seguiterà poi a fare sempre, nell'età adulta, con i nostri dialoghi interiori. E il bambino non si pone domande del tipo "com'è possibile che esista un essere uguale a me che è fuori di me?": egli agisce questo suo immaginare e basta. Deleterio sarebbe che domande di questo tipo gli fossero poste dai genitori o altri adulti. Per il bambino questo suo "doppio" vive con lui e tanto basta.

UN AMICO PER CRESCERE

Ma perché tanti bambini si creano amici immaginari e con loro condividono tanti pensieri e tanti dialoghi per tanti anni? Per quali aspetti della vita del bambino in crescita è funzionale questa sua creazione?
La psicologia negli ultimi anni si è posta queste domande. È risultato che l'amico immaginato aiuta il bambino a strutturare la sua realtà interna, i suoi pensieri, le sue

fantasie con la successiva appropriazione della realtà esterna (il mondo fisico e degli altri esseri umani). Lo aiuta a elaborare quel complesso e lungo processo di costruzione di un'identità personale e di acquisizione del riconoscimento di una diversità di pensiero e di intenzioni degli altri rispetto al proprio pensiero e alle proprie intenzioni. Un processo che inizia presto, nei primi anni, e che è costante e sempre più complesso nel tempo e con il quale si dovrà poi sempre fare i conti nella vita anche adulta. L'amico immaginato aiuta in maniera potente a ristrutturare in continuazione la propria posizione nei rapporti emotivi con se stessi e relazionali con gli altri: imparando a riconoscere gli altri come diversi da sé e ad accettarne le esigenze diverse dalle proprie. Svolge un ruolo di mediazione tra l'uguale e l'altro da sé, aiutando il bambino nella sua crescita di rapporti socializzanti. È insomma una creazione positiva perché è un aiuto a esternare prima di tutto al bambino stesso emozioni, paure eventuali, preoccupazioni, scoperte, gioie. Un amico immaginato fa tutto quello che il bambino pensa che lui faccia, lo consola, non lo fa sentire solo. L'amico, come doppio di se stesso, lo aiuta a passare dall'indifferenziato universo infantile nel quale non è consapevole della sua diversità dagli altri (*in primis* madre e familiari) alla formulazione di pensieri e atti che distanziano e oggettivano ciò che sta vivendo.
È importante che si lasci al bambino tutto lo spazio emotivo e mentale per vivere questa sua esperienza di creazione di un amico immaginato, senza cercare di convincerlo che quell'amico non esiste, senza fargli troppe domande "da adulti". Limitarsi a prenderne atto e, se ci riesce, giocare e dialogare insieme a lui con questo suo amico.

giuseppesparnacci@gmail.com

IDENTIKIT DELL'AMICO IMMAGINATO

Non è raro che i bambini, di entrambi i sessi, dai due/tre ai sette/otto anni (ma anche più grandi) abbiano un amico immaginario. A volte più di uno. Le caratteristiche dell'amico immaginario sembrano essere molto simili, il più delle volte proprio uguali, a quelle del bambino. L'indagine psicologica negli ultimi decenni si è posta la domanda del perché almeno un terzo dei bambini (ma sembra che questa sia una stima per difetto) si crea un amico di questo tipo. Le ipotesi più accettate vanno nella direzione di un grande sostegno di questi amici immaginari allo sviluppo delle capacità cognitive, relazionali ed emotive del bambino. Una costruzione immaginaria sì, ma di grande supporto all'ampliamento delle molteplici funzionalità che il bambino si trova di fronte nella sua crescita. Il compito dei genitori, e di tutti gli adulti che si prendono cura in vario modo del bambino, è prima di tutto quello di non contrastare in nessun modo il "rapporto" tra il bambino e il suo amico immaginato, accettandolo sempre quando il bambino ne parla e mai sminuendone le caratteristiche o, peggio che mai, prendendolo in giro.

La piantaggine

Ricca di mucillagini, efficace sulla tosse

Vitalia Murgia
Pediatra, docente del Master di II livello in Fitoterapia, Università La Sapienza, Roma

La Piantaggine viene usata in Europa a scopo curativo sin dai tempi degli antichi Romani. Il suo uso è documentato, tra gli altri, negli scritti di Plinio il Vecchio (23-79 dopo Cristo), nel *Lacnunga*, una ricca raccolta delle conoscenze mediche medioevali anglosassoni, nei testi del poeta inglese Chaucer e in quelli del botanico, erborista e medico inglese del XVII secolo Nicholas Culpeper. Secondo gli anglosassoni un impiastro di piantaggine applicato a ferite e abrasioni era utile per guarire piccole ferite, e punture di insetti.

MUCILLAGINI

La *Plantago lanceolata* è una pianta ricca di mucillaggini come l'Altea e la Malva. Le mucillaggini sono dei polisaccaridi, molecole molto grandi formate da numerose catene di molecole più piccole (zuccheri) che non vengono assorbite dall'intestino. Le mucillagini di Piantaggine sono molto ricche di arabinogalattani, sostanze considerate importanti per gli effetti curativi della pianta. Le mucillagini della piantaggine hanno capacità di "bioadesione" alla mucosa della bocca e della faringe. In pratica sanno agganciarsi, per un certo periodo di tempo, ai polisaccaridi che stanno sulla superficie delle cellule della mucosa e aderendo formano uno strato protettivo sottile che difende la mucosa dalle sostanze irritanti, dai virus e dai batteri.

UN PROTETTORE NATURALE

Tutto ciò è stato dimostrato in numerosi esperimenti. Le mucillagini di Piantaggine hanno anche una capacità "demulcente", sanno cioè lenire l'infiammazione e l'irritazione della cute e delle mucose. Grazie alle proprietà bioadesive e demulcenti la Piantaggine ha un effetto benefico sulla tosse come è stato dimostrato da studi sull'animale e sull'uomo. Questo non deve stupire più di tanto, visto che la tosse che più di frequente infastidisce adulti e bambini dipende proprio dall'infiammazione e dall'irritazione del faringe. Con il raffreddore o l'influenza, le prime vie aeree sono in genere molto infiammate, le mucillagini della Piantaggine aderendo alla mucosa formano come una "barriera" e la proteggono dagli stimoli irritanti permettendole di guarire più velocemente. Siccome contengono molta acqua, le mucillaggini idratano la mucosa e questo facilita la guarigione dell'infiammazione. Queste azioni protettive limitano molto il bisogno di tossire.
Gli estratti di Piantaggine di buona qualità sono sicuri, perché non hanno alcuna azione sedativa, e possono essere assunti da bambini e adulti senza timori di effetti collaterali particolari, come indicato dai testi scientifici sulla fitoterapia dell'OMS e dell'ESCOP (*European Scientific Cooperative on Phytotherapy)* e da studi osservazionali e clinici sull'uomo. In commercio in genere la Piantaggine si trova in combinazione con altri estratti di piante officinali e sostanze naturali come il miele. L'effetto sinergico benefico sulla tosse di specifiche combinazioni di piante e sostanze naturali (per esempio Piantaggine, Grindelia, Elicriso e Miele) è stato dimostrato recentemente anche con studi clinici sul bambino.

vitalia.murgia@tin.it

COME USARE LA PIANTAGGINE

I preparati che contengono Piantaggine come singolo estratto o in combinazione possono essere assunti 3-4 volte al giorno in caso di tosse acuta e per 7-10 giorni. È importante consultare il pediatra se la tosse peggiora durante il trattamento o se non si risolve nell'arco di 8-10 giorni.

Svezzamento del tempo che fu

Ricette autarchiche ma gustose

Anna Maria de Majo
Consigliere del Gruppo di Servizio per la Letteratura Giovanile, Roma

Immaginate com'era la vita durante l'ultima guerra e negli anni immediatamente successivi: niente supermercati, niente scaffali pieni di scatole e barattolini, niente pacchi di biscotti e vasetti di yogurt. L'industria alimentare esisteva già, ma lo stabilimento della Plasmon, per esempio, che era in via Archimede a Milano, era stato distrutto dai bombardamenti e solo nel 1956 l'azienda si trasferì nel nuovo stabilimento di via Cadolini. La sua tradizione, iniziata nel 1906 a opera del dottor Cesare Scotti, la cui prima denominazione Sindacato Italiano del Plasmon sarà successivamente modificata in Società del Plasmon, si era forzatamente interrotta. D'altra parte le condizioni economiche del Paese dopo una lunga guerra che aveva portato morte e distruzione, erano molto precarie.

LA FANTASIA E LA TRADIZIONE

E allora non restava che fare di necessità virtù e così si ricorreva a ricette, generalmente tramandate da madre in figlia, di cui generazioni di lattanti avevano testato la bontà e generazioni di madri l'efficacia.
Ecco una ricetta che non solo era di facile esecuzione ma anche particolarmente gradita.
Si cominciava tostando in un padellino un paio di cucchiai di farina fino a farle assumere un bel colore dorato, facendo attenzione a non esagerare la cottura per non far assumere alla farina un colore nerastro che l'avrebbe resa amarognola. Si aggiungeva quindi un poco d'acqua, un cucchiaino d'olio e uno di zucchero, sempre mescolando a fuoco dolce. Si aggiungeva infine il latte continuando a mescolare fino a ottenere una consistenza cremosa. Una ricetta che si può provare anche oggi nonostante, forse, non si possa trovare più la genuinità degli ingredienti che erano a disposizione soprattutto in campagna, dal fior di farina al latte appena munto.

annamaria.demajo@hotmail.it

DACCI OGGI...

Un'altra ricetta che andava "per la maggiore" era il pancotto. Ce n'è una variante per ognuna delle regioni d'Italia e forse anche più di una.
La base era sempre la stessa: il pane raffermo, che, inutile dirlo, non si buttava mai. Anche perché era ancora molto saporito e nutriente.
Il pane fatto a pezzi si cuoceva in un brodo di verdure ed erbe aromatiche, differenti a seconda delle stagioni e della disponibilità. Condito con olio e, possibilmente, parmigiano è tuttora un piatto gustoso e nutriente da provare.

Quando non vuole proprio venir fuori

La stipsi è frequente nei bambini: curarla non è difficile, ma ci vuole tempo e pazienza

Miris Marani
UO di Pediatria,
Ospedale "M. Bufalini",
AUSL Cesena

La stipsi è l'evacuazione rara e dolorosa di feci dure e voluminose. La causa più frequente della stipsi è la sperimentazione di una evacuazione dolorosa, cui consegue la decisione di rimandare ogni volta l'evacuazione a tempo indefinito per non sentire dolore. Il bambino impara così a sopprimere lo stimolo a evacuare, mettendo in atto una serie di comportamenti, riconoscibili e caratteristici (sollevarsi sulle punte, incrociare le gambe ecc.).

UN CIRCOLO VIZIOSO

Voluminose masse fecali si accumulano così nell'ultimo tratto dell'intestino (retto) e aumentano di volume e di consistenza, rendendo l'evacuazione molto faticosa e dolorosa e mantenendo il circolo vizioso stipsi-dolore-stipsi: la stipsi dà dolore e il dolore dà stipsi.
Quando rimangono grosse masse di feci nell'intestino retto, è possibile la perdita - senza che il bambino se ne accorga - di piccole quantità di feci liquide che "premono" a monte (il bambino avrà spesso le mutandine sporche): questo fenomeno viene chiamato "soiling" (*soil* in inglese significa sporcare).
Non è difficile diagnosticare la stipsi: spesso basta il racconto della mamma, ma qualche volta il pediatra ricorrerà all'esplorazione del retto del bambino, per verificare la presenza e l'entità della massa di feci accumulate nell'ultima parte dell'intestino, dalla cui rimozione inizia la cura della stipsi).

COME SI CURA

La cura della stipsi è lunga, richiede tempo e pazienza ed è basata sul rendere l'evacuazione non più dolorosa, ma confortevole. Per ottenere questo risultato bisogna rendere le feci morbide con la somministrazione di "rammollitori" e di fibre, e con l'assunzione di abbondanti quantità di liquidi e impedire che si formino masse rettali troppo voluminose. La prima cosa da fare è riuscire a far evacuare il bambino spesso, almeno ogni 2, massimo 3 giorni anche mediante l'uso di farmaci ben tollerati anche nel caso di terapie prolungate. Se ci sono patologie anali come le ragadi che possono rendere dolorosa l'evacuazione, bisogna curarle; il bambino deve essere invitato a evacuare nel bagno di casa dove

RAGADI

Sono delle piccole e dolorose lacerazione dell'ano: spesso non si vedono perché si aprono solo durante l'evacuazione e sanguinano. Il sangue, che può sporcare le feci oppure gocciolare nel water o nel vasino, impressione la mamma e il bambino e spesso rafforza la sua volontà di evitare l'evacuazione.

UN'AZIONE COMBINATA

Per quanto evacuare ci possa sembrare la cosa più normale del mondo (e in effetti lo è) questa importante funzione del nostro corpo richiede l'intervento di 3 fattori principali: il "riflesso gastro-colico", la dilatazione dello "sfintere anale" e l'azione del "torchio addominale".
Il riflesso gastro-colico è un meccanismo automatico dell'intestino che, nel momento in cui un pasto riempie lo stomaco, spinge le feci contenute nel colon verso il retto, dove si raccolgono in attesa di essere evacuate.
Il muscolo sfintere anale è quello che chiude l'intestino e impedisce la perdita involontaria delle fece: la sua apertura è comandata dalla volontà e avviene solo nel momento in cui si decide di evacuare.
Si chiama torchio addominale l'insieme dei muscoli dell'addome che, contrendosi nel momento preciso in cui lo sfintere è aperto, spingono all'esterno le feci che si erano in precedenza raccolte nel retto.

Da: M. Marani *La stipsi nel bambino: qualche informazione per le famiglie*, *in* Quaderni ACP, 10-4, 2003

ACP
Questa pagina è estratta dalla rivista Quaderni ACP pubblicata dall'Associazione Culturale Pediatri. L'ACP è stata costituita a Milano nel 1974. Raccoglie 2.500 pediatri in 36 gruppi, con ,o scopo di sviluppare la cultura pediatrica e la promozione della salute del bambino. La composizione dell'ACP ricalca quella dei pediatri italiani con una prevalenza dei pediatri di famiglia (circa 65%).
La sua attività è non profit. La libera partecipazione dei pediatri, soci e non soci, alle sue iniziative è subordinata alle sole coperture delle spese; non vengono elargiti compensi né benefit per le attività interne. Svolge attività editoriale, di formazione e di ricerca. Il suo modo di porsi di fronte ai problemi della società, della cultura, della ricerca e della professione è quello di una assoluta libertà di critica di fronte a uomini ed istituzioni.

ha il massimo *comfort* e *privacy*, a ore fisse della giornata (tardo pomeriggio, dopo cena) e senza fargli fretta. È molto importante anche la posizione che il bambino deve assumere quando va in bagno: quella più adatta è quella "primordiale" dell'accovacciamento: piante dei piedi ben appoggiate, ginocchia distanti e flesse. Questa postura favorisce il torchio addominale (lo "spingere") e il rilasciamento degli sfinteri. L'uso del vasino risponde a queste caratteristiche posturali assai meglio del WC, che costringe il bambino a una postura innaturale con le mani sulla ciambella per non cadere, le ginocchia unite e i piedi penzoloni. L'utilizzo dei riduttori in commercio applicabili ai WC non modifica sostanzialmente la postura del bambino: in questi casi è consigliabile unire al riduttore uno sgabello a ferro di cavallo, da porre ai piedi del WC, che consenta al bambino di tenere le ginocchia distanti e le piante dei piedi saldamente appoggiate sullo sgabello.

QUALE ALIMENTAZIONE?

Spesso si compiono grandi sforzi per indurre il bambino a consumare alimenti ricchi di fibra.
È tuttavia importante evitare situazioni conflittuali durante il pasto, essendo già il momento dell'evacuazione causa di stress per il bambino e la famiglia. È raccomandabile l'aumento del consumo di frutta e verdura da parte di tutti i componenti della famiglia, oltre a cercare di identificare l'alimento preferito dal bambino: spesso la frutta a dadini condita con zucchero e limone e servita col gelato è più apprezzata del minestrone, più volte consigliato e non amato dai bambini.

mspinolo@tin.it

In bici a scuola? Si può

Fare massa critica per affrontare il grande nemico: il traffico cittadino

Anna Becchi
Mamma ciclista, Roma

Il bambino che vive in città può giocare, correre e muoversi liberamente. Ma solo se resta nei confini. E solo se è ben controllato da un adulto. I confini cambiano a seconda del momento della giornata: la stanza, la casa, il marciapiede, la classe, il cortile, il giardinetto, la villa. Sempre sotto controllo, sempre dentro limiti precisi.
Il pedagogista Francesco Tonucci dice che limitare l'autonomia di spostamento dei bambini nei primi anni dello sviluppo – quelli più importanti – impedisce loro di vivere le esperienze di esplorazione, ricerca, scoperta e gioco necessarie a gettare le fondamenta su cui poi costruiranno tutte le loro conoscenze e le abilità successive.

MENO AUTONOMI, PIÙ LIMITATI

C'è un oggetto che sembra l'icona assurda delle nostre contraddizioni: la bicicletta. A quasi tutti i bambini prima o poi ne viene regalata una: il mezzo di trasporto più semplice e libero per antonomasia. Ma dove la possono usare? Quando? Spesso viene caricata sopra ad automobili che durante i *weekend* si affollano nei parcheggi in prossimità di parchi dove, finalmente, si può pedalare a tempo determinato, se non fa troppo caldo o troppo freddo. A Roma neppure i grandi la usano per andare a lavoro, figuriamoci i bambini per andare a scuola.
E invece andare a scuola in bicicletta, si può. Alcuni genitori hanno voluto provarci e hanno lanciato l'iniziativa *Bike to school* con lo scopo di portare i bambini in bicicletta, anche nelle città in cui è difficile farlo da soli. L'idea è quindi quella di mettere insieme dei gruppi per fare un minimo di massa critica e affrontare insieme il traffico cittadino. La prima "massa critica" di alunni-ciclisti si è mossa a Roma in occasione della Settimana europea della mobilità sostenibile nel settembre del 2013, ma poi l'iniziativa si è trasformata in appuntamenti fissi, e si è diffusa in più di cento scuole in tutta Italia.
A Roma, a un anno dal primo appuntamento le scuole che partecipano all'iniziativa l'ultimo venerdì del mese sono sempre tante, mai meno di 25. A Napoli si sono attivati anche diversi istituti superiori; a Milano l'attività di "accompagnamento" continua settimanalmente in molte scuole, e anche a Torino e Genova è ormai diventato un appuntamento fisso.

MEGLIO SOLI...

I bambini sono, per ora, accompagnati da adulti, ma se l'amministrazione riuscisse a riservare e disegnare alcune corsie sulle nostre strade, chiudere al traffico aree sensibili, immaginare percorsi che colleghino scuole e piazze e riuscire a far ridurre la velocità di tutti gli altri mezzi, chissà che per questi bambini – i cittadini che abiteranno le città del futuro – quella che oggi è solo una mattina diversa e di festa non possa diventare la quotidiana esperienza di vivere in una città europea.

È per questo che al prossimo *Bike to School* di dicembre abbiamo invitato anche il Sindaco Ignazio Marino, che pedalerà insieme ai nostri bambini: gli chiederemo a che punto è l'attuazione del programma "Una città a misura dei bambini"; ma soprattutto gli chiederemo la cosa che a noi sta più a cuore: chiudere al traffico le strade delle scuole e mettere in sicurezza i percorsi dei *Bike to School* di Roma. L'Assessorato competente ha finora partecipato attivamente su queste due voci: aspettiamo quindi che il lavoro dia i suoi frutti.

biketoschoolroma@gmail.com

MASSA CRITICA

Il termine viene nientemeno che dalla fisica nucleare: la massa critica (*critical mass*) è la quantità minima indispensabile di uranio o plutonio necessaria per innescare una reazione a catena e la conseguente liberazione di un'enorme energia.
È certamente a una reazione a catena che hanno pensato i ciclisti che hanno chiamano *critical mass* le frequenti manifestazioni che si tengono, spesso a sorpresa, nelle grandi città, dove un gran numero di ciclisti si concentra in zone strategiche innescando appunto una reazione a catena che blocca il traffico automobilistico in un'area molto vasta. L'intento non è quello di danneggiare qualcuno, ma solo quello di richiamare l'attenzione delle autorità e dell'opinione pubblica su una necessità inderogabile: rivoluzionare il modo di muoversi in città, privilegiando la mobilità sostenibile e il movimento che, come abbiamo scritto spesso, pulisce l'aria e fa bene alla salute.

BICICLETTE DI TUTTI I PAESI UNITEVI!

Si può andare a scuola in bicicletta dappertutto: sul sito www.biketoschoolroma.it trovate istruzioni e consigli da applicare in ogni città; potete anche scriverci: biketoschoolroma@gmail.com.

Il diritto di non stare fermi

L'eccesso di cura e di sicurezza uccide l'infanzia

Daniele Novara
Pedagogista, Piacenza

Da piccolo ero un bambino molto vivace. Ricordo che i miei genitori dicevano sempre: "Non sta mai fermo... è tranquillo solo quando dorme". Potete immaginarvi il mio rapporto con la scuola e i compiti: fosse stato per me avrei passato l'intera giornata a giocare con amici e compagni senza fermarmi un attimo. Eppure, a quei tempi nessuno si sognava di considerare la mia irrequietezza un problema, nessuno ha mai consigliato ai miei genitori di portarmi da un neuropsichiatra infantile alla ricerca di ipercinetismi vari, disturbi della condotta o del comportamento. Alla fine ho preso due diplomi di scuola superiore, una laurea, insegno a un master universitario e ho scritto diversi libri. Oggi una visita specialistica non me l'avrebbe risparmiata nessuno e il marchio del "disturbatore" segnerebbe irrimediabilmente il mio percorso scolastico.

COSA È ACCADUTO?

Faccio un veloce quadro della situazione attuale con qualche dato, perché il problema del movimento dei bambini italiani, all'interno e all'esterno dell'ambiente scolastico, è complesso e presenta molte sfaccettature. In *primis* le strutture scolastiche: all'interno delle scuole gli spazi adibiti al movimento e all'attività fisica sono quelli considerati di minor importanza. Palestre spesso inagibili o molto poco attrezzate, cortili che si sono mantenuti identici dagli anni Trenta, con asfalto e pochi spazi verdi. Qualcuno potrebbe osservare che va già bene non ritrovarsi a far lezione tra infiltrazioni, soffitti pericolanti e muri scrostati. Eppure non possiamo dimenticare quanto sia fondamentale, nella fascia dell'età della prima e seconda infanzia, avere ambiti e spazi dedicati e dove sia possibile fare esperienza del proprio corpo e dei diversi modi di interagire con il mondo circostante. La relazione con la Natura, l'esperienza del gioco libero, gli spazi dedicati alla psicomotricità, le potenzialità di sviluppo dell'autonomia sono ingredienti che contribuiscono a fondare quelle strutture mentali e cognitive su cui poi si fondano, a loro volta, gli apprendimenti del gruppo classe.
Devo poi osservare, al di là delle carenze strutturali, come nella scuola si sia spesso sviluppata una "paura" del movimento infantile. Negli anni è cresciuta una vera e propria ossessione per la sicurezza (se corri cadi e ti fai male; se ti muovi troppo rischi e di colpire gli altri e di provocare danni anche a te stesso), un timore legato agli aspetti della cura (non andiamo in cortile: fa troppo cal-

do, fa troppo freddo, si sporcano, si sbucciano le ginocchia se cadono), ma anche una certa modalità punitiva per cui se la classe disturba troppo viene privata della possibilità di muoversi (passerà la ricreazione in classe o salterà l'ora di educazione motoria, come se non si trattasse di un'ora di lezione come tutte le altre).

IL MOVIMENTO MIGLIORA IL RENDIMENTO

Si tratta di contraddizioni palesi. Che senso ha punire un bambino perché si muove a scuola, quando il movimento migliora l'apprendimento? La scuola dovrebbe tenere presente i risultati di numerosi studi che hanno dimostrato le forti correlazioni positive tra esercizio fisico e miglioramento della performance scolastica: l'attività fisica aerobica è risultata infatti efficace nel potenziare la concentrazione e la vigilanza e nel diminuire la distraibilità, ed è stato dimostrato che l'esercizio motorio favorisce lo sviluppo delle aree celebrali legate alla memoria. Inoltre, se è risaputo che ansia e stress (non importa quale ne sia la causa: insicurezza, paura dei compagni o degli insegnanti) sono nemici delle buone prestazioni scolastiche, uno studio texano pubblicato sulla rivista americana *Pediatrics* ha verificato che le attività, come quella dell'andare a scuola a piedi, stimolando i processi neurochimici che aumentano la secrezione di determinati ormoni (come le endorfine) inibendone altri (ad esempio il cortisolo, uno degli ormoni dello stress), è estremamente efficace nel ridurre gli effetti negativi di questi stati psichici.

Insomma, i bambini che nella fascia d'età scolastica praticano attività fisica ottengono abitualmente risultati migliori nei test di memoria, dimostrano una maggiore capacità di concentrazione e presentano una maggiore coordinazione visuo-spaziale. Inoltre, grazie alle maggiori occasioni di scambi sociali e alla possibilità di avere stimoli diversi da quelli scolastici sono più recettivi e socievoli.

Non dobbiamo dimenticare che un bambino, attorno ai 6/7 anni, ha bisogno di muoversi almeno 3 ore al giorno e questa è una necessità imprescindibile come quella delle adeguate ore di sonno.

Quali sono allora i criteri con cui impostiamo l'attività didattica che tengono conto dell'esigenza di movimento? Oggi i bambini che fanno il tempo pieno alla scuola primaria stanno a scuola dalle 8,30 del mattino alle 16,30 del pomeriggio, spesso confinati nei banchi con poche o nulle opportunità di muoversi liberamente e, purtroppo, la situazione fuori dalle mura scolastiche non sempre è migliore: dopo otto ore di sedentarietà i bambini si ritrovano in macchina e poi, spesso, confinati davanti ai videoschermi. Quando va bene, tra le numerose attività pomeridiane che li intrattengono, c'è un'ora o due settimanali dedicate a uno sport o al gioco libero con gli amici. Nell'ambito di una scuola che dovrebbe proporre un modello formativo ed educativo ottimale per tutti, non è possibile relegare le attività motorie alle possibilità eco-

nomiche e organizzative familiari, come non è possibile che, oggi con sempre maggiore frequenza e incidenza, il numero dei bambini considerati "problematici" e da certificare aumenti a dismisura. Forse, verrebbe da dire, l'aumento dei disturbi d'apprendimento potrebbe essere proprio l'effetto di una "costrizione al banco".

IL BAMBINO IMMOBILE

La sedentarietà degli alunni italiani è davvero un problema. Una ricerca del CNR, condotta tra il dicembre 2010 e il maggio 2012 e promossa dal *Policy Studies Institute* di Londra che ha visto il coinvolgimento dell'Italia, della Germania e di altri 15 Paesi del mondo, ha verificato che i bambini italiani sono sempre meno autonomi nei loro movimenti con ricadute negative sia sul benessere generale, sia sullo sviluppo psico-fisico. A scuola vanno accompagnati da un adulto, più con l'automobile che con i mezzi pubblici. Solo l'8% torna a casa da solo a fronte del 25% dei coetanei inglesi e del 76% dei tedeschi. "L'autonomia di spostamento dei bambini della scuola primaria italiana è passata dall'11% nel 2002 al 7% nel 2010, mentre l'autonomia dei bambini inglesi è al 41% e quella dei tedeschi al 40%", spiega Antonella Prisco, ricercatrice dell'Istituto di scienze e tecnologie della cognizione del Consiglio Nazionale delle Ricerche. "Il tragitto di ritorno, soltanto l'8% dei bambini italiani lo compie da solo, a fronte del 25% dei coetanei inglesi e del 76% dei tedeschi. E il divario di autonomia con gli altri paesi sul percorso casa-scuola permane ampio anche per i ragazzi delle medie inferiori: il 34% degli italiani, contro il 68% dei tedeschi e il 78% degli inglesi".
Una delle conclusioni della ricerca è piuttosto interessante: "L'atteggiamento estremamente protettivo dei genitori italiani porta di fatto a esiti opposti a quanto desiderato: è infatti molto probabile che un soggetto a cui è stata concessa un'autonomia negli spostamenti molto ridotta corra più rischi intorno ai 13-14 anni (non dimentichiamo che a quell'età è possibile guidare un motociclo) di quanti ne corre uno a cui tale autonomia è stata rilasciata più gradualmente".
Il diritto dei bambini a muoversi, e a muoversi in autonomia, è un diritto sacrosanto. La possibilità di vivere esperienze individuali o di gruppo legate al movimento e alla scoperta di spazi e ambienti permette la pratica fondamentale del gioco, aiuta a prevenire sovrappeso e obesità, ad acquisire maggiore sicurezza, autostima e capacità di interagire con gli altri. Inoltre, il poter circolare liberamente nel proprio quartiere contribuisce a rafforzare i legami con il proprio territorio e con le persone che vi abitano sviluppando identità e responsabilità.

L'ECCESSO DI CURA E DI SICUREZZA UCCIDE L'INFANZIA

Occorre davvero ripensare a ciò che è essenziale e a ciò che è superfluo per crescere bambini sani e in grado di sviluppare un apprendimento efficace e adeguato alle loro età e alle loro esigenze. È molto importante che la scuola e anche la politica ripensino la relazione dei bambini con il territorio e con il movimento: i piccoli siano lasciati liberi di imparare secondo i loro tempi senza subire l'ossessione valutativa che ha invaso la scuola italiana; di stare con i coetanei e non con i videoschermi; di vivere gli elementi e gli spazi naturali come luogo di apprendimento e non di minaccia meteorologica.
I bambini hanno bisogno di educatori, insegnanti e genitori, che rispettino la differenza infantile, che sappiano mettere regole chiare piuttosto che ricorrere continuamente a sgridate, ricatti, comandi e punizioni, in particolare quelli legati alla loro libertà di movimento.

daniele.novara@cppp.it

COME MIGLIORARE IL RENDIMENTO SCOLASTICO

Lo studio più noto sulla correlazione tra movimento e qualità degli apprendimenti è stato presentato nel maggio 2011 all'*Annual Meeting della Pediatric Academic Societies* (PAS). Alcuni studiosi della *Medical University of South Carolina Children's Hospital* dimostrarono con una ricerca svolta su un gruppo di bambini tra i 6 e gli 11 anni che l'aumento dell'attività fisica scolastica da 40 a 200 minuti settimanali aumentava del 13% il rendimento scolastico.

La felicità è...

...quando tornavi a casa mezz'ora prima e io non lo sapevo

Andrea Satta
Pediatra di famiglia,
Valmontone (RM)

Cos'è la felicità? Domanda troppo profonda? Siamo troppo smaliziati per porci la questione e troppo travolti da tutto per fermarci a pensare? Eppure tutto tende a quell'orgasmo: essere felici, e qualcuno, sfruttando le nostre distrazioni, allontana continuamente il segnaposto che annuncia il piacere.

ENTRO NEL RISTORANTE, un posto normale, uno di quelli buoni per me, niente lusso. Ordinerò un bicchiere di vino e un piatto di pasta, mi piazzo in un angolo con il muro alle spalle, come sempre, i tavoli a vista. Appesa al muro c'è una tv accesa, così per arredo, segnassero in rovesciata in qualche campo della Premier League non ce lo perdiamo. La coppietta di fronte a me ha ordinato la cena e ora è in attesa dei piatti. Tutti e due ingannano il tempo smanettando al cellulare, ognuno per proprio conto, assorti in qualunque traffico alieno. Qualche parola, anche il tempo è una dedica. Questo film dal vero sembra abbia sottotitoli...

"Tu mi parli e io non ti ascolto, o meglio lo faccio per pochissimi istanti, nel frattempo mando un sms o rispondo a una telefonata, sbircio su wikipedia, aggiorno il mio facebook, whatsappo, tu fai altrettanto nel "web frastuono". Senza guardarmi allunghi bisciona la tua mano e prendi la mia stesa sulla tovaglia" .
Ecco la pizza, si mangia rispondendo al telefono, anzi la telefonata si fa così pregnante che uno dei due, lui, si alza dal tavolo, perché sapete bene che lo squillo accende i passi. Mossi da una carica misteriosa, al partire della telefonata, tutti si cammina. Il giardino che protegge la nostra coppietta è deserto, sarà l'autunno e io, nel mio angolo, aspetto ancora il vino e gli spaghetti. Lui gironzola ancora fra i tavoli disabitati mentre la pizza si fredda e lei muove veloce le unghie sul display diteggiando icone.

SARANNO FELICI?
Perché no? Andrea, sei un arcaico avverso alla tecnologia - mi rimprovero. Non devi demonizzare lo strumento, il telefonino e internet hanno cambiato il mondo. Che male c'è? Ora funziona così. Ti sei fissato con l'anticonsumismo e fra un po' quello che dici non avrà più un pubblico perché si nasce digitali.
Sì, lo so, ma io ero felice quando facendo l'amore non inviavi sms a tutti, quando dormivamo sulla spiaggia e non condividevi la nostra solitudine con il mondo mettendo la foto su Facebook, quando tornavi a casa mezz'ora prima dal lavoro e io non lo sapevo perché non me lo potevi dire e impazzivo per la sorpresa, quando attendevo una tua telefonata tutto il giorno perché la cabina sotto casa era sempre scassata, quando sparivo e tornavo, quando sparivi e tornavi e ogni volta avevamo un odore nuovo, quando non ero tentato di sbirciare i tuoi sms. Ora siamo felici?
Nel frattempo ho fatto a piedi la strada verso casa.
È tardi e domani si lavora, è ancora venerdì, tu giocosa mi prendi alle spalle, come fai quando non posso che arrendermi:
- Amore, Geo ha dieci anni quest'anno gli prendiamo un telefonino per Natale? Ce l'hanno tutti in classe. Anche noi saremmo più sereni sapendolo raggiungibile sempre".
- Certo, pensavo la stessa cosa anch'io, ne sarà felice, amore". Carezza sul naso, sorriso, bacio, notte.

andrea.satta@fastwebnet.it

Alle radici della vita

In anteprima dall'ultimo libro di Franco Panizon

Franco Panizon
(1925-2012)

È stato uno dei migliori medici italiani, ha rivoluzionato il campo della pediatria mettendo al centro della cura il bambino come persona circondato dalla famiglia.
La sua intensa attività scientifica, letteraria e anche artistica ha influenzato positivamente, tramite migliaia di pediatri, l'infanzia di una parte consistente di tutti quelli che oggi hanno meno di 30 anni. Ci ha lasciato molte cose: ricordi, articoli, disegni, e libri.
***Cari genitori, cari nonni, cari insegnanti, cari pediatri** è il libro che Franco Panizon ha scritto prima di lasciarci.*
Come scrive il prof. Alessandro Ventura nella presentazione: "...chiunque lo leggerà, oltre a trarne cultura e indicazioni pratiche, avrà un beneficio dell'anima perché si sentirà guidato (e protetto) nella lettura dal suo stesso autore. Con passione e amore..."

DA CHI HA PRESO IL NOSTRO BAMBINO E COME QUESTO È POTUTO ACCADERE

Un bambino che nasce, prende naturalmente tutto, tutte le cose che fanno di lui una persona, dal suo papà e dalla sua mamma, che a loro volta hanno preso tutto dai loro genitori. Diciamo che sia il papà che la mamma danno ai figli ciascuno metà del proprio patrimonio genetico (sicché ogni bambino è per metà suo padre e per metà sua madre) e, siccome madre e padre hanno preso il loro patrimonio genetico dai loro genitori, possiamo anche dire che quel bambino ha un quarto del patrimonio genetico di ciascun nonno.
Già, ma cos'è questo patrimonio genetico? È un bel sacchetto pieno di molecole complesse, che si chiamano geni, circa 300.000, allineati, in un rigido ordine, in un complesso molecolare grandioso, una supermolecola, il famoso DNA, una parola che oramai fa parte del discorso comune. Così ciascuno ha nella sua fisionomia, nella sua statura, nel suo carattere qualcosa che ricorda un genitore, o un nonno, ma in realtà lui (o lei) resta sempre qualcosa di molto diverso, perché ogni suo carattere è "mescolato", cioè è nuovo. E l'insieme di quei caratteri, come altrettanti caratteri di stampa, costituisce qualcosa che è come un libro, diverso da ogni altro libro.

Il DNA

Questa supermolecola, per quanto grande rispetto a tutte le altre molecole, è, rispetto all'uomo, naturalmente, piccolissima, naturalmente invisibile, e ciascuna cellula dell'organismo contiene una di queste supermolecole, raggomitolata al suo centro, nel suo nucleo: ed è questa supermolecola che comanda alla cellula, in ogni momento, cosa debba fare. E quando quella cellula, come accade infinite volte nel corso della vita, si divide in due nuove cellule, anche la supermolecola della cellula "madre" si sdoppia in modo che ne risulti una nuova supermolecola intera per ciascuna delle due cellule "figlie" (così il patrimonio genetico di ciascuno, a differenza del patrimonio vero e proprio fatto di danaro, o di case, o di azioni, o di campi, finisce per essere moltiplicato innumerevoli volte).

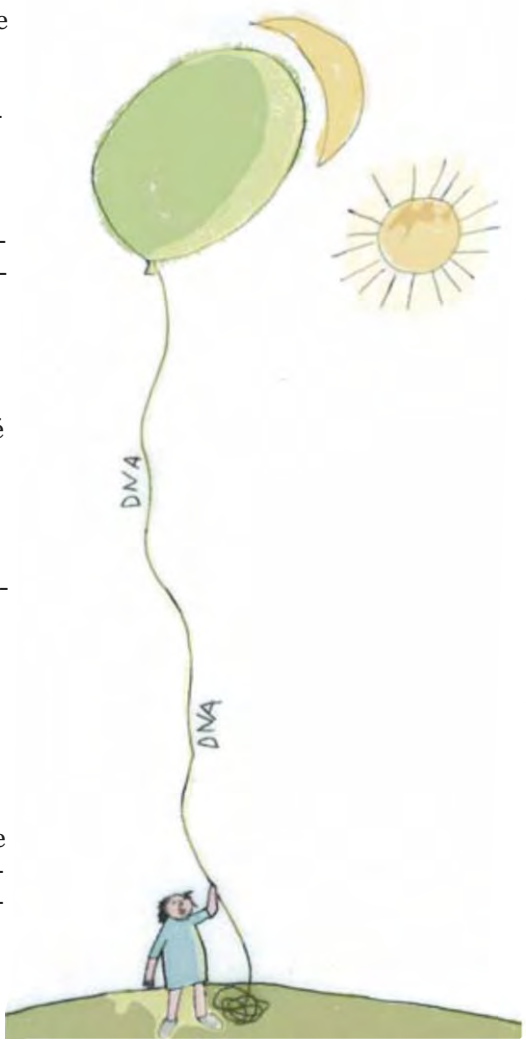
I GENI AL LAVORO

Ciascun gene ha un suo potere. Un gene può essere immaginato come un operaio, o un capomastro, o un geometra, o un ingegnere, a seconda del livello di organizzazione a cui opera: ma ogni gene, per esercitare il suo compito, ha un solo strumento, che è poi un'altra molecola: una molecola di comando, una bacchetta magica, che lui stesso produce, e con la quale dà istruzioni ad altre molecole su come ordinarsi e su come lavorare.
Difficile? Certo. Molto più difficile che immaginare un palazzo in costruzione, o una nave, o un aereo, ed effettivamente molto più complesso. Ma è facile capire che se anche un solo operaio, un muratore, sbaglia sistematicamente il suo lavoro, e

mette bastoni dove dovrebbe mettere mattoni, questa serie di errori può mettere in pericolo l'intero edificio. In realtà una cosa di questo genere succede, qualche volta, nell'uomo, e questo produce una di quelle anomalie che chiamiamo malattie genetiche.
La cosa è ancora più sottile e complessa: ogni operaio, ogni capomastro, ogni geometra, ogni architetto ha una sua piccola libertà d'azione, e il suo prodotto, quella parte del palazzo che è di sua competenza, o anche l'insieme dell'edificio, potrà essere modificato dalla sua "personalità", ovvero dalla sua capacità d'azione: così nessun palazzo sarà eguale a un altro.

GENI PATERNI E GENI MATERNI

In realtà abbiamo parlato del gene come se fosse uno solo (un solo operaio). Errore. Ogni gene è in realtà una coppia. Nella molecola del DNA di ciascuno ci sono, rigorosamente appaiati, un gene derivato dal papà e uno derivato dalla mamma, con le stesse funzioni, ma mai identici l'uno all'altro, ciascuno dei due con caratteristiche un po' diverse. E a seconda delle maggiori capacità, del maggior potere dell'uno rispetto all'altro, e anche in dipendenza da tutto l'ambiente circostante che potrebbe favorire, a seconda dei casi, l'uno o l'altro gene della coppia, uno dei due geni prevarrà sul secondo.
Per fare un esempio, che è l'unico che mi viene in mente, anche perché è abbastanza eccezionale nella sua evidenza, perché un bambino abbia gli occhi azzurri, o comunque molto chiari, occorre che tutti e due gli operai che si occupano del colore degli occhi, quello di derivazione materna e quello di derivazione paterna, abbiano questa "inclinazione": siano ciò due geni "occhi azzurri". Perché il gene "occhi azzurri" è un gene "debole" (in termini biologici recessivo) e, se per caso si trova accoppiato a un gene "occhi scuri", che è un gene "forte" (in termini biologici, dominante), finirà per soccombere e gli occhi del bambino saranno per forza scuri. Ma uno splendido occhio azzurro potrà ricomparire nella discendenza di quel bambino, se lui, o un figlio suo, si accoppierà con un'altra persona portatrice del gene recessivo "occhi azzurri", e se accadrà che quei due geni recessivi, materno e paterno, occhio azzurro e occhio azzurro, arrivando uno da una parte e uno dall'altra, si ritroveranno felicemente assieme. Per fare un esempio quasi opposto, prendiamo la statura. La statura, a differenza del colore degli occhi, è regolata da una squadra di geni: sicché quanto sarà alto (o basso) un bambino quando sarà diventato adulto, finirà per essere il risultato di una specie di partita di rugby tra due squadre di geni, con geni forti e geni deboli in ciascuna squadra. Ci aspettiamo perciò che, alla fine del suo accrescimento, la statura di un figlio sia più o meno una via di mezzo fra la statura del padre e quella della madre.



Una via di mezzo, ma non esattamente la media fra le due stature: e questo per più di un motivo. Soprattutto perché le donne non sono alte quanto gli uomini (in media sono 7 centimetri più basse). E così se vogliamo "prevedere" quale sarà (probabilmente) la statura di un figlio, dobbiamo tenere conto sia di questa differenza fra i due genitori che del sesso del figlio.
Il caso del colore degli occhi è piuttosto l'eccezione che la regola. Più facilmente, gli effetti di ogni singolo gene, anzi di ogni singola coppia di geni, resteranno sfumati, determinati, oltre che dal rapporto di forze tra i due geni della coppia, dal contesto generale, e da molto altro ancora. D'altra parte anche gli occhi chiari hanno delle sfumature (sul grigio, sul verde...).

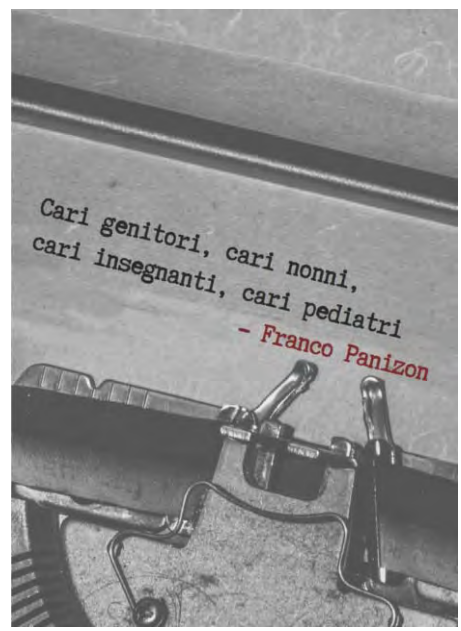
E L'INTELLIGENZA?

L'intelligenza è una cosa troppo complessa, perché è condizionata da una moltitudine di geni, e perché ci sono diversi aspetti complementari dell'intelligenza: come l'intelligenza sociale, o l'intelligenza matematica, o l'intelligenza creativa; ma ci sono pochi dubbi sul fatto che l'intelligenza dipenda dai geni.
Nel topolino, animale molto intelligente per le sue dimensioni, è relativamente facile selezionare, sulla base del comportamento, coppie vivaci, indagatrici, intraprendenti, che avranno una prole vivace, indagatrice, intraprendente. Così come è possibile selezionare coppie "stupide", che avranno una prole "stupida", fino a che un topolino "stupido" non si incrocia con un topolino "intelligente" e ne viene fuori un topolino "così-così", normale. Anche fra noi esseri umani possiamo individuare famiglie di persone particolarmente brillanti (per esempio quella di Darwin, certo uno degli uomini più geniali dell'800), in cui si può dimostrare una discendenza (per via materna) della "brillanza" dell'ingegno. Ci sono prove anche della trasmissione di alcuni aspetti particolari dell'intelligenza, aspetti per cui si ritrova una stretta concordanza tra

gemelli identici. Per forza, direte voi, se sono identici... Sì, certo, ma anche tra gemelli identici ci possono essere importanti differenze in quello che si chiama "carattere", "atteggiamento mentale", "comportamento", cose che si attribuiscono magari alla vita, all'esperienza, all'educazione. Questa base genetica è in parte dimostrata per l'intelligenza emotiva, cioè per la capacità di capire il pensiero e il sentimento degli altri, i bisogni degli altri, di identificarsi con loro, di scegliere il comportamento migliore in ogni situazione, di saper dare aiuto e acquistare fiducia, di sapersi muovere tra le gerarchie sociali e gli affetti. Ed è vero anche per il cosiddetto pensiero positivo che non è che un atteggiamento dello spirito: saper essere contenti, tendenzialmente ottimisti, capaci di scegliere e di essere convinti di fare "la cosa giusta". Entrambi i caratteri che abbiamo considerato portano, alla fine, a costruire una persona "simpatica".

VOLENDO, I GENI SONO (QUASI) TUTTO

Dipende da loro se ci ammaliamo più facilmente di questa o invece di quella malattia, se siamo veloci o lenti a pensare, se siamo alti o bassi, grassi o magri, pigri o attivi, amichevoli o scontrosi. Dipende da loro, ma non completamente. Noi genitori, noi nonni, noi insegnanti, noi pediatri, in misura diversa, possiamo cambiare l'effetto di questi geni. Per metà sono loro, a costruire la persona, per metà è il resto del mondo. Del resto del mondo facciamo parte anche noi. La vita è complessa; fare i genitori, o i nonni, o gli insegnanti, o i pediatri è anche complesso. Però, è la cosa più bella del mondo: siamo alle radici della vita.



Franco Panizon
Cari genitori, cari nonni, cari insegnanti, cari pediatri
Edizioni Medico e bambino, 2014
19,00 €
Potete acquistarlo collegandovi a questo indirizzo
http://www.medicoebambino.com/?page=cari_genitori
oppure inquadrando con il vostro tablet o smartphone questo Qr code.

Testi: Viviana Ranzato • Illustrazioni: Silvia Forzani

Aspettando la luce

- Dov'è il muschio?
- Lì, nella scatola...
- Ma dove lì, Ale?
- Uffaaa... Marta! Non puoi chiedermi sempre tutto!
E poi, guarda come stai stropicciando il cielo!
- Mamma! Alessandro non mi lascia fare il presepe con lui...
- Ma lei sta sempre in mezzo e devo aiutarla a fare tutto!

Nati per Leggere

Nati Per Leggere è un'iniziativa dell'Associazione Culturale Pediatri, dell'Associazione Italiana Biblioteche e del Centro per la Salute del Bambino per promuovere la lettura ad alta voce ai bambini fin dai primi mesi di vita.

ACP Associazione Culturale Pediatri

AIB Associazione Italiana Biblioteche

Centro per la salute del bambino

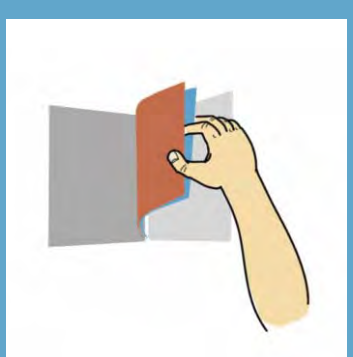
un pediatra per amico

Quella sera Marta e Alessandro avevano finalmente deciso di preparare il presepe.
Avevano discusso per tutta la settimana su come lo volevano: Marta aveva pensato di usare della corteccia per costruire una specie di grotta.
Alessandro, invece, voleva realizzare una vera e propria capanna con legno e chiodi, aiutato dal papà.
Dopo tanti progetti, nessuno dei due era riuscito a creare quello che aveva progettato, così, ora, la vigilia di Natale, avevano preso dalla soffitta le vecchie casette e statuine della mamma, le avevano spolverate e tentavano di costruire un presepe perlomeno dignitoso.
Marta era proprio contenta, aveva aspettato con ansia questo momento: a scuola aveva disegnato e ritagliato delle pecorelle e delle stelline da appiccicare sullo sfondo.
Alessandro, invece, sbuffava continuamente perché non voleva che sua sorella rovinasse il suo lavoro: costruire un presepe non era mica una cosa da bambini piccoli e lui voleva farlo a modo suo!
La mamma li guardava, a volte sorrideva e a volte li rimproverava: dovevano essere più pazienti e disponibili l'uno con l'altra.

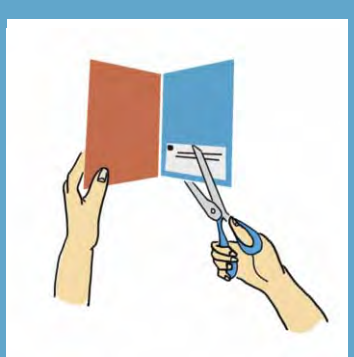
Hai fra le mani uno strumento prezioso. E un bel regalo per un genitore

Un Pediatra Per Amico (UPPA) è un bimestrale per i genitori scritto e diffuso dai pediatri. Seguendo le istruzioni puoi abbonarti o regalare un abbonamento

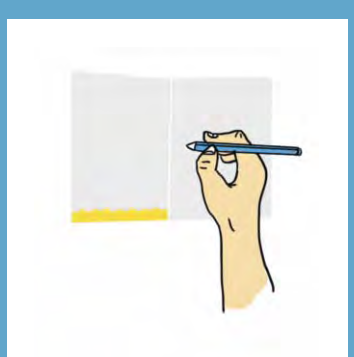
Stacca la pagina centrale del giornale



Ritaglia il ccpostale e utilizzalo per sottoscrivere l'abbonamento, oppure vai su www.uppa.it/abbonamenti



Se vuoi regalare UPPA ritaglia il biglietto, scrivi la tua dedica e consegnalo al destinatario. Puoi pagare con il ccpostale o su www.uppa.it/abbonamenti



Abbonati per non perdere neanche un numero,
se vuoi fare un regalo, regala un abbonamento a UPPA

- abbonamento un anno (per te o un amico) **21,00 €**
- abbonamento due anni (per te o un amico) **35,00 €**
- abbonamento un anno per te + un anno per un amico **33,00 €**
- abbonamento due anni per te + un anno per un amico **47,00 €**

Puoi pagare così:
- collegandoti al sito www.uppa.it
  e cliccando sul pulsante “Abbonati subito”
- con bonifico bancario,
  codice iban IT 84 L 02008 05160 000001035625
- utilizzando il c/c postale allegato

un pediatra per amico

VAI SUL SITO WWW.UPPA.IT E ABBONATI!
SE REGALI UN ABBONAMENTO A UN AMICO,
RICEVERAI 2 NUMERI IN OMAGGIO

Tagliare lungo la linea tratteggiata

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento

un pediatra per amico

sul
C/C n. 93275550 di Euro

CODICE IBAN I T 1 3 Y 0 7 6 0 1 0 3 2 0 0

INTESTATO A
UN PEDIATRA PER AMICO SAS

IMPORTO IN LETTERE

CAUSALE

☐ 1 anno per te **21,00** euro ☐ 1 anno per te +
☐ 2 anni per te **35,00** euro ☐ 2 anni per te +

ESEGUITO DA

AUGURI!

uppa.it
un pediatra per amico

Illustrazioni e grafica: Federica Fruhwirth

✂ Tagliare lungo la linea tratteggiata

BancoPosta

, 0 0 0 0 0 9 3 2 7 5 5 5 0

1 anno per un amico **33,00** euro
1 anno per un amico **47,00** euro

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

BancoPosta

€ sul C/C n. 93275550 di Euro ,

TD 451 CODICE IBAN I T 1 3 Y 0 7 6 0 1 0 3 2 0 0 0 0 0 0 9 3 2 7 5 5 5 0

INTESTATO A
*UN PEDIATRA PER AMICO SAS

IMPORTO IN LETTERE

CAUSALE

☐ 1 anno **21** € ☐ 1 anno+amico **33** €
☐ 2 anni **35** € ☐ 2 anni+amico **47** €

Nome e Cognome dell'amico

indirizzo cap località prov.

ESEGUITO DA

RESIDENTE IN VIA - PIAZZA

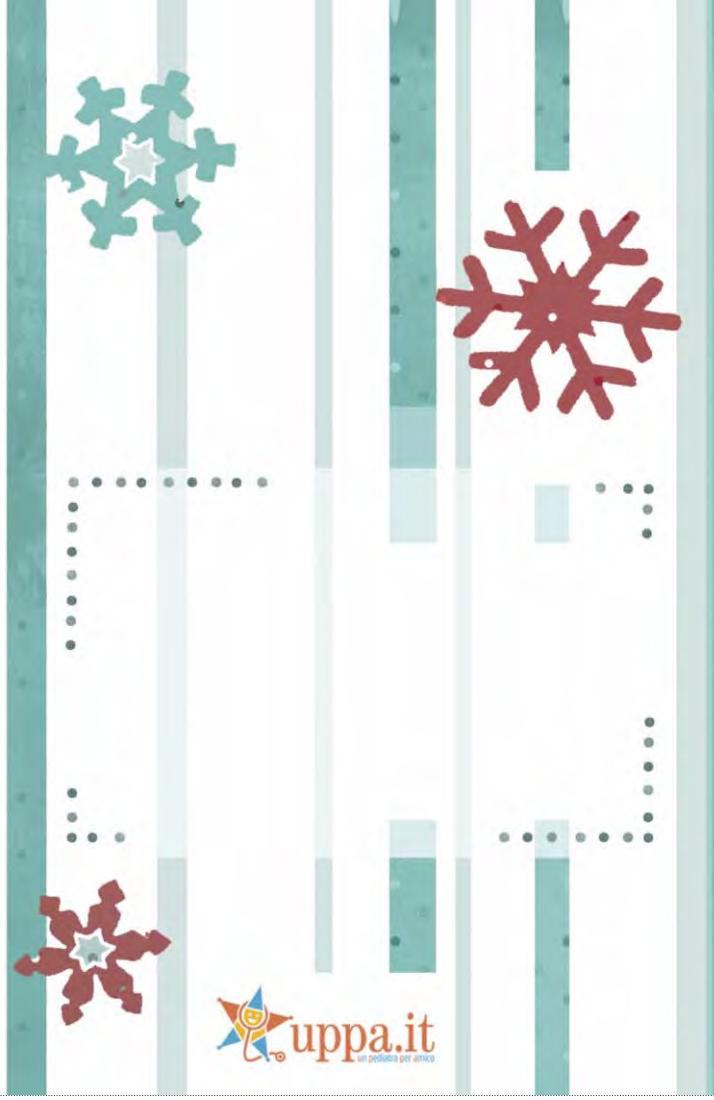
CAP LOCALITA'

BOLLO DELL'UFF. POSTALE
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
importo in euro numero conto tipo documento

AUT. DB/SISB/E 27068 DEL 02.01.2009

000093275550< 451>



ECCO IL TUO REGALO!

Un abbonamento a UPPA

Un pediatra per amico (UPPA) è un bimestrale per i genitori scritto e diffuso dai pediatri, in collaborazione con l'Associazione Culturale Pediatri.

un pediatra per amico

Se sei abbonato e regali un abbonamento, riceverai 2 numeri in omaggio

Non che Ale non fosse contento, anzi... era solo un po' scocciato dal dover badare più ai pasticci di sua sorella che alla realizzazione di un vero e proprio presepe da sogno. Aveva in mente di vincere il concorso del miglior presepe indetto tutti gli anni da don Luigi.

- E ora... ora è il momento di mettere... Gesù bambino! Dov'è la statuina, mamma?

- Ma sei matta? Non si mette Gesù la sera della vigilia di Natale... Gesù nasce domani!

Alessandro si era proprio seccato delle idee strampalate di sua sorella.

Andò con fare deciso verso Marta che stava sistemando il piccolo Gesù sulla mangiatoia e glielo strattonò di mano. Lei non lo mollò, lo tirarono entrambi finché... CRACK!

La statuina cadde e si ruppe.

Marta scoppiò in lacrime.

Alessandro restò senza parole.

La mamma cercò di ricomporne i pezzi, ma l'impresa era davvero difficile da realizzare, tanto più che non si trovava più una delle gambe.

Marta cercò e ricercò, alzò il tappeto e perlustrò il pavimento, ma poi si arrese.

- Tanto era una vecchia statuina – brontolò Alessandro, e corse in camera sua.

- Vedrete che domattina l'aggiusteremo – disse più tardi la mamma, spegnendo la luce della cameretta e dando loro la buonanotte.

- Domani è Natale! Forse ci sarà una nuova statuina sotto l'albero – aggiunse Marta.

Alessandro, invece, guardava il buio fuori della finestra e si chiedeva come potesse essere Natale senza Gesù bambino nel presepe.
Dopo poco, la casa fu immersa nel silenzio. Marta dormiva. Alessandro, invece, non riusciva a chiudere occhio.
Era preoccupato e dispiaciuto. Non avrebbe voluto che la vigilia di Natale finisse così.
Gli bruciavano in gola le parole dette e piccole lacrime gli pizzicavano gli angoli degli occhi.
Poco dopo era di nuovo in cucina, al buio, in cerca di un bicchiere di latte.
A piedi nudi non fece fatica a sentire la punta di un qualcosa sotto il tallone.
- Ahia! – sussurrò, ma quando vide cosa era stato, fu preso da un'eccitazione indescrivibile. Era la gamba della statuina.
Corse a svegliare Marta: - L'ho trovata! Vieni: ora abbiamo tutti i pezzi! Andiamo a mettere Gesù bambino nel presepe.
Marta, sbadigliando, lo seguì; lo guardò arrotolare metri di nastro adesivo attorno ai cocci della statuina e fu fiera di lui quando l'adagiò con cura sulla piccola mangiatoia.
Poi si sistemarono uno accanto all'altra sulla poltrona, proprio davanti al presepe.
- E adesso cosa facciamo? – gli chiese Marta.
- Adesso guardiamo il nostro capolavoro - propose Alessandro.
- Ma io ho paura del buio!
- E allora aspettiamo la luce – propose suo fratello, dandole la mano.

LA GRANDE STORIA

è concessa da

LA GIOSTRA

rivista per bambini da 2 a 7 anni

VUOI ABBONARTI?

Abbonamento annuo (10 numeri): ~~€ 28,00~~
per i lettori di UPPA: € 16,50
Conto corrente 65695967, intestato a: F.A.A. La Giostra - Via Aurelia, 481 00165 Roma

Per ricevere copie omaggio e poster: tel. 800.869126

IL SITO www.lagiostra.biz

offre ricchi materiali per giocare ancora con le storie!

SANITÀ FRANCA Piacenza

scuola genitori®

Il CPP ha ideato la Scuola Genitori:
si tratta di un ciclo di incontri
con esperti competenti e riconosciuti,
per offrire ai genitori orientamenti
che li aiutino a vivere bene
la relazione educativa con i figli.

Attiva la Scuola genitori
anche nella tua città!
Scrivi a scuola.genitori@cppp.it

Le 4 linee guida a indirizzo pedagogico:

1. Il genitore "*fai da te*" tralascia spesso e volentieri i basilari educativi della crescita

2. Educare i figli è anzitutto un principio di buona organizzazione che considera anche il lato emotivo della relazione senza però farsene dominare

3. Educare vuol dire sviluppare le autonomie dei figli in relazione alla loro età, sintonizzandosi pertanto con il loro potenziale evolutivo

4. Integrare codice materno e paterno nel gioco di squadra tra i genitori è una garanzia per evitare figli tirannici e le tante malattie dell'educazione.

Scuola Genitori è un progetto del
Centro Psicopedagogico
per l'educazione e la gestione dei conflitti
Via Campagna 83 - 29121 Piacenza (PC)
Tel. 0523/498594 - info@cppp.it

Il CPP è Ente accreditato presso il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca - Prot. N. 3304/c/3 del 09/06/2003
Il CPP è anche Scuola di Counseling riconosciuta ai sensi della Legge n.4/2013

Responsabilità scientifica della Scuola: Daniele Novara

Visita la nostra pagina Facebook
e scarica i materiali gratuiti dal sito www.cppp.it

Visita il nostro sito web

CPP
Centro PsicoPedagogico
per l'educazione e
la gestione dei conflitti

centro di
consulenza
pedagogica
per la gestione educativa dei figli

Una storia di ordinaria pediatria

Naso chiuso, respiro russante... e cura stravagante

Lucio Piermarini
Pediatra, Terni

La signora Semplice era talmente preoccupata che si era presentata in ambulatorio molto in anticipo e così era più di mezz'ora che si tormentava in attesa di poter avere chiarimenti dal pediatra. Quello specialista del naso (come la signora Semplice si era decisa a chiamarlo dopo aver bisticciato a lungo con quel nome così lungo e strano) non l'aveva proprio convinta. Non aveva mai avuto problemi con gli altri specialisti cui il suo pediatra l'aveva spesso inviata. In effetti il dottor Mandante, il pediatra appunto, era un tipo molto scrupoloso e, non appena si trovava di fronte a qualcosa di un po' complicato, si sentiva molto più tranquillo consigliando ai suoi clienti una consulenza specialistica. *"Sono piccoli, sono creature e se poi succede qualche cosa? Chi se la prende la responsabilità?"* diceva molto seriamente alle mamme, le quali, a sentire parlare di responsabilità, gli davano perfettamente ragione e si adattavano a viaggiare a destra e a manca.

IL NASO CHIUSO PERSISTENTE E IL RESPIRO RUSSANTE rientravano in questa categoria, anche perché all'esposizione dei sintomi le mamme facevano invariabilmente seguire la domanda: *"Dottore non sarà mica necessario un intervento?"*. Cosa si pretende che potesse rispondere il povero dottor Mandante ad una domanda così specialistica? Lui, prontamente, mandava.
Finalmente, venuto il suo turno, la signora Semplice entrò nello studio e, risposto al saluto del dottore, si sedette smaniando di poter parlare.
- Bene signora, ci dovevamo vedere per...
- Per quella visita specialistica, ricorda dottore, lo specialista del naso, Pierino che non respira?
- Ah sì, ecco, visita otorino, sì sì sì. Come è andata? – chiese intempestivamente sorridente il dottor Mandante.
- Un disastro dottore...
Una risposta del genere era quanto di più il dottore temeva. La prospettiva di ritrovarsi da solo a dover risolvere problemi assolutamente spettanti ad altri lo metteva in ansia. Rappresentava quasi un sovvertimento dell'ordine costituito, qualcosa che non doveva assolutamente succedere, pena il tracollo del sistema sanitario e suo personale. Mentre la signora parlava cercò di ricomporsi per uscire con dignità e, possibilmente, professionale eleganza da quella sfida.
- ...e non è stata neanche una vera visita secondo me. Lei dottore è molto più accurato.
Questo riconoscimento lo rinfrancò e gli permise di ristabilire una normale condizione di superiorità.
- Ma vede signora, gli specialisti sono fatti così. Loro sono abituati a vedere solo un pezzetto di organismo e fanno tutto in maniera automatica. L'importante è che ci aiutino a trovare una soluzione ai nostri problemi.
- Per carità dottore...

COME RIEMERGERE DALL'ACQUA CON LA BOCCA SPALANCATA, dopo aver rischiato di annegare, per riprendere finalmente aria e prendersi immediatamente un ondata in faccia. Stavolta la ripresa dal colpo richiese più tempo, ma comunque ci riuscì, mostrando un lungo interessato silenzio, che la signora Semplice apprezzò molto avendo in abbondanza di che sfogarsi.
- Ma possibile che tutto sia andato storto signora? Eppure ho già avuto modo di collaborare con il dottor Sicario Sbirciabuchi e devo dire di esserne sempre rimasto contento.
- Io so soltanto che il suo Sicario voleva assolutamente far piazza pulita di tutto quello che, secondo lui, dava impiccio nella gola e nel naso del mio povero Pierino. Solo dopo mille insistenze ha ceduto a prescrivermi una cura, ha detto lui, di prova. Un messale di roba dottore. Lui parlava e scriveva, ma io ero talmente confusa che dicevo sempre di sì, senza veramente capire nulla. Me ne sono resa conto solo a casa quando ho scaricato tutta la roba presa in farmacia e ho cercato di raccapezzarmi.

- Ma alla fine l'ha fatta questa cura?
- Certo che l'ho fatta, che crede? Ma non sa quanto è stato complicato. Ho dovuto anche telefonargli più volte per farmi spiegare bene quello che dovevo fare. Ma appena risolto un problema, se ne presentava un altro. Vado a prendere l'antibiotico da mettere nel naso e scopro che sono fiale per iniezione. Dico, si sarà sbagliato il farmacista. Chiamo il dottore e tutto scocciato mi spiega che quelle fiale devo usare, che lui sa quello che fa, che tutti sono capaci di mettere nel naso le gocce normali e che se si va dal medico ci si deve fidare... Sì sì, mi scusi, dico io, ma sa dottor Mandante, con lei una cosa così non mi era mai capitata.
- Be' lo specialista è specialista per questo. Riesce a trovare soluzioni talmente brillanti che a volte possono apparire stravaganti.
- Quanto a questo glielo posso garantire io, perché non è finita lì. Chiarita la questione antibiotico comincio a guardare il resto delle medicine e mi rendo conto che dovevo fargli i lavaggi nasali con una certa Aqualùrd, che dottore, le garantisco, lo champagne francese costa sicuramente meno e forse fa pure meglio.
- Ma signora, si tratta di acque speciali, e proprio il fatto che costano tanto le dovrebbe far capire che fanno bene. E poi, come le ha spiegato il dottor Sbirciabuchi, a prescrivere della normale acqua salata sono capaci tutti.
- Sarà come dice lei dottore, ma quando ho visto che i lavaggi glieli dovevo fare con la peretta per i clisteri sono rimasta di stucco. Capirà, ho subito ritelefonato allo specialista, e giù altri rimproveri che mettevo in dubbio la sua professionalità, che lui non si divertiva mica a tormentare le persone, che per curare il naso le medicine si devono per forza mettere nel naso, per cui fiale nel naso, peretta nel naso, il bambino si deve adattare, e pace e così sia! Ho avuto dei dubbi anche per le altre prescrizioni ma, capita la lezione, me ne sono ben guardata dal richiamare.
- Allora ci siete riusciti alla fine?
- Alla fine dottore, se te lo dice uno specialista... noi siamo ignoranti, cerchiamo di capire, poi, a un certo punto, si fa e basta.
- E allora dove sta questo disastro che diceva?

***- IL DISASTRO È CHE, DOPO AVER PENATO UN INFERNO** per dargli le medicine, Pierino sta esattamente come prima della cura.*
- Ma non è possibile signora! Avrete fatto qualche errore, che so, non avete conservato bene i farmaci, avete saltato qualche dose. Dovrà riprovare e fare le cose con più attenzione.
- Riprovare? Ma lei non si rende conto che battaglia che è stata. A tenerlo in tre e io che gli do le medicine. E passi per le fialette, la peretta, lo spray; alla fine mollava. Ma le supposte di Sturatut, quelle per sciogliere il muco del naso, quelle sono state una cosa terribile! Non c'è stato verso di fargliele accettare.
- Ma signora, le supposte sono il tipo di medicina più semplice da somministrare ai bambini.
- Lo dice lei! Avrebbe dovuto vedere come scuoteva le testa di qua e di là.
- Come la testa? Ma scusi... lei, le supposte, dove gliele ha messe?
- Come dove gliele ho messe? Dove mi è stato detto di mettere tutto il resto: nel naso!

giovannaelucio@googlemail.com

Le otiti

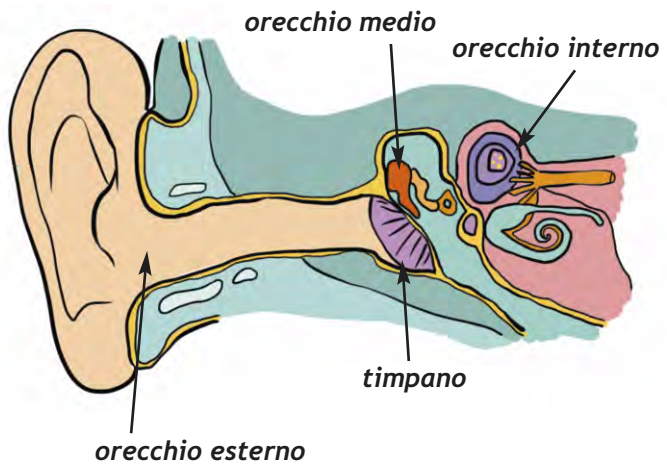
Perché vengono, come e quando curarle

Sergio Conti Nibali
Pediatra di famiglia, Messina

Dopo il raffreddore, l'infezione dell'orecchio è la malattia più frequente nel bambino e una delle prime cause di ricorso alle cure del pediatra: la gran parte dei bambini ne ha almeno una nei primi tre anni di vita. Molto spesso guarisce senza complicanze e senza farmaci.

OTITE MEDIA ACUTA

L'orecchio è composto da tre parti: esterna, media e interna. Un piccolo tubo, la tuba di Eustachio, mette in comunicazione l'orecchio medio con la gola: quando un bambino ha un raffreddore, un'infezione alla gola o un'allergia, la tuba di Eustachio si può bloccare e del liquido si raccoglie nell'orecchio medio. Se questo liquido si infetta, si può avere un rigonfiamento doloroso della membrana del timpano: ecco qui l'otite media acuta, cioè un'infiammazione dell'orecchio medio e della membrana del timpano, che,



come si usa in medicina, chiameremo d'ora in poi con la sigla OMA. Il bambino con l'OMA può avere febbre e lamenta un dolore, in genere molto intenso, a una o entrambe le orecchie (se è abbastanza grande da localizzare il dolore), quasi sempre si associa raffreddore e tosse. Questi sono i sintomi, ma la diagnosi si fa visitando il bambino e guardando la membrana timpanica con l'otoscopio: il passo successivo è decidere il trattamento.

PERCHÉ PROPRIO I BAMBINI?

Molti fattori aumentano il rischio di OMA nei bambini piccoli: le dimensioni e la forma delle loro tube di Eustachio favoriscono il ristagno di liquido; minore è l'età del bambino alla prima OMA, maggiore è la possibilità che ne abbia altre. Sebbene non si conosca il motivo, i maschi hanno più OMA delle femmine; sono più frequenti in bambini che hanno un genitore o un fratello che hanno sofferto o hanno OMA ripetute. Il naso "raffreddato" è la porta di ingresso: i bambini inseriti in asilo hanno maggiori possibilità di contrarre il raffreddore perché sono esposti a un numero maggiore di batteri e virus. Anche le allergie causano il naso chiuso e possono predisporre a OMA; i bambini che respirano passivamente il fumo di sigaretta hanno un alto rischio di sviluppare problemi di salute, OMA comprese. I bambini allattati con il biberon hanno più OMA di quelli allattati al seno. Durante e dopo un episodio di OMA, il bambino può avere disturbi dell'udito che a volte durano per settimane dopo la guarigione. Questo succede perché il liquido che ristagna dietro la membrana del timpano si frappone alla trasmissione del suono; un problema transitorio che si risolve quando il liquido va via. Si può sospettare quando il bambino dice più spesso del solito "Come?", "Cosa?", non risponde ai suoni, ha più problemi a farsi capire in ambienti rumorosi o vuole alzare il volume della TV.

ANTIBIOTICI, MA NON PER TUTTI

Se il bambino ha dolore all'orecchio è utile consultare il pediatra. Una volta si era soliti iniziare subito una cura antibiotica, oggi non più. Molti anni fa alcuni pediatri olandesi hanno sperimentato un approccio meno invasivo, dimostrando su migliaia di bambini con OMA che un atteggia-

mento di "vigile attesa" di 2-3 giorni consentiva di risparmiare molte terapie antibiotiche sostanzialmente inutili. Cosa significa "vigile attesa"? Una volta fatta la diagnosi, al bambino viene dato un analgesico per alleviare il dolore: in genere si usa il paracetamolo; il pediatra resta disponibile per verificare l'andamento della malattia, rivedendo il bambino in caso di peggioramento. Se entro 2-3 giorni dall'inizio dei sintomi il bambino non migliora, allora si parte con l'antibiotico (l'amoxicillina per bocca è il più adatto). A meno che il bambino non abbia meno di un anno, oppure fuoriesca del pus dall'orecchio, o stia molto male: in questo caso l'antibiotico va iniziato subito.
Non molto tempo fa, oltre 160 pediatri italiani dell'Associazione Culturale Pediatri hanno voluto verificare l'applicabilità di questo modo di procedere nel loro ambulatorio; i risultati del loro lavoro sono stati pubblicati in una delle più prestigiose riviste scientifiche internazionali e sono stati anche presi in considerazione nell'ultima edizione del più importante testo di pediatria (*Pediatria di Nelson*, 2012). I pediatri italiani hanno dimostrato che "prescrivere" la vigile attesa è possibile, è una pratica affidabile e sicura nell'OMA e permette di risparmiare l`antibiotico a 6-7 bambini su 10. Non male!

E POI CHE SI FA?

Dopo un'OMA la membrana del timpano può restare infiammata per diversi giorni, anche se il bambino potrebbe non manifestare alcun sintomo. I bambini più sensibili potranno riferire una sensazione di orecchio tappato: questa sensazione è causata dalla permanenza di muco dietro la membrana del timpano; una situazione che ha molte possibilità di risolversi spontaneamente, senza l'utilizzo di farmaci.
I bambini con OMA possono andare a scuola, se si sentono sufficientemente bene e se è possibile somministrare comunque i farmaci necessari.
L'OMA è una di quelle condizioni cliniche che più facilmente possono ripresentarsi; tanto più precoce è stato il primo episodio, tanto più facilmente potrà ripresentarsi in seguito. Qualche volta, ma piuttosto di rado, ci possono essere complicazioni: una di queste è la mastoidite (infezione dell'osso mastoide, che sta dietro l'orecchio); è una complicanza rara ed è indipendente dall'avere ricevuto o meno una terapia antibiotica. I rischi a lungo termine si hanno soprattutto se il muco dietro la membrana del timpano persiste per molti mesi.

DALL'OMA ALL'OME

Spesso quando i sintomi dell'OMA spariscono, il liquido rimane nell'orecchio e si può arrivare a quella che si chiama Otite Media con Effusione che, con un'altra sigla, chiameremo OME: questa condizione è più difficile da diagnosticare rispetto all'OMA perché, eccetto che per il ristagno di liquido e per una lieve riduzione dell'udito, non provoca altri sintomi di rilievo. Questo liquido viene in genere riassorbito entro tre mesi e l'udito del bambino ritorna alla normalità.

A volte però il fluido che rimane troppo a lungo nell'orecchio medio può facilitare ripetute infezioni e può interferire con l'udito: in questi casi è utile eseguire un test uditivo. I bambini che hanno numerose infezioni possono arrivare ad avere una perdita dell'udito e se il bambino ha meno di 3 anni e l'abbassamento dell'udito dura da più di 6 mesi, può essere ritardato lo sviluppo del linguaggio.

serconti@glauco.it

UTILE E INUTILE

È inutile:
- coprire le orecchie con un paraorecchi: l'otite non viene dal raffreddamento del padiglione auricolare, ma arriva al timpano passando dal naso o dalla bocca.
- mettere le gocce nell'orecchio: meglio calmare il dolore con un farmaco analgesico per bocca.
- pulire l'orecchio esterno con il cotton fioc: il cerume non è sporcizia, ma la normale secrezione della pelle dell'orecchio e il suo utilizzo può causare danni alla membrana del timpano.
- l'adenoidectomia: levare le adenoidi non risolve il problema delle otiti ricorrenti, se non in rari casi e in presenza di adenoidi molto ostruenti.

È utile:
- l'allattamento al seno: diminuisce la frequenza delle otiti.
- evitare l'esposizione al fumo di sigaretta: ibidem.
- la vaccinazione antipneumococco: ha un modesto effetto protettivo, ma solo nei bambini con otiti ricorrenti.

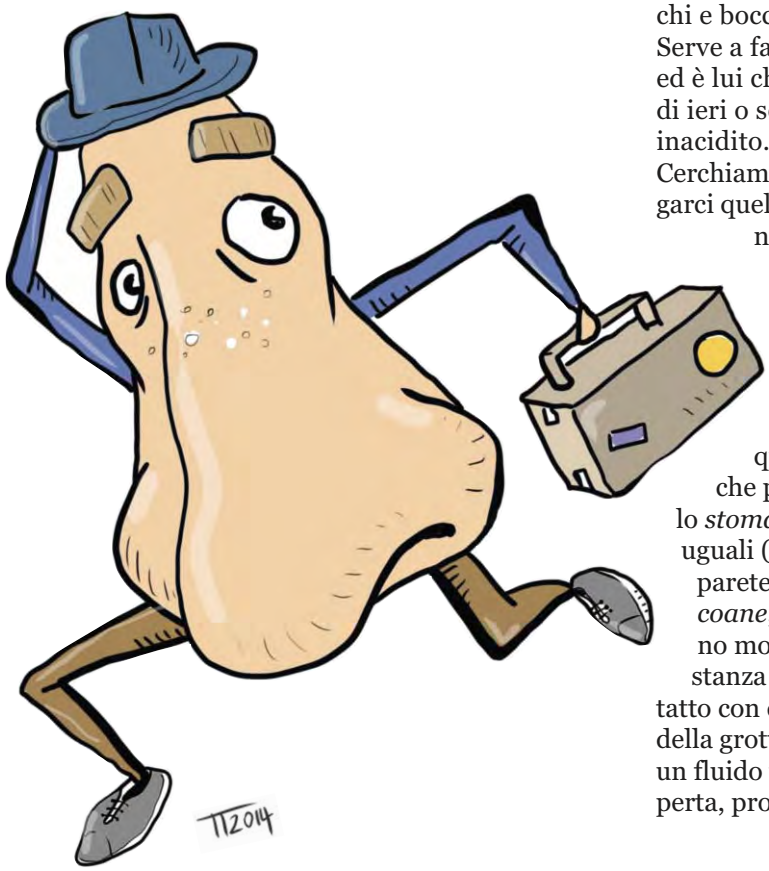
Orecchionasogola

Col naso per aria

Quella preziosa gobbetta in mezzo al volto

Federico Marolla
Pediatra di famiglia, Roma

Scriveva Gianni Rodari ("Il naso che scappa") che una volta un signore si ritrovò senza naso perché era scappato via. Dopo un inutile inseguimento, dovette riacquistarlo da un pescatore a peso d'oro (era un naso grosso, costò l'incredibile somma di tremendamila lire, tredici tredicioni e mezzo) e, appena lo riebbe tra le mani, gli chiese: *"Perché sei scappato? Che cosa ti avevo fatto?"* Il naso lo guardò di traverso, arricciandosi tutto per il disgusto, e disse: *" Senti, non metterti mai più le dita nel naso. O almeno tagliati le unghie"*.
Ma davvero il naso è così importante da costare tutta quella somma lì? Sembra proprio di si!



OGNUNO HA IL NASO CHE HA ereditato da mamma, papà e nonni e deve fare i conti con questa importantissima piccola gobbetta in mezzo al volto, situata tra occhi e bocca e bucata in basso da due piccoli forellini. Serve a farci respirare (è la porta di ingresso dell'aria) ed è lui che ci dice se oggi l'aria di città è più puzzolente di ieri o se non è il caso di fare colazione con il latte inacidito.
Cerchiamo di capire come funziona: così possiamo spiegarci quelle antipatiche situazioni che capitano a noi e ai nostri bambini quando abbiamo il raffreddore, il naso chiuso, il muco che non finisce mai, ecc.
Il naso con le sue narici non è altro che l'entrata di un'affascinante grotta (le *fosse nasali*), che ha come pavimento il *palato* della bocca e che termina nella *faringe*, quello spazio che è dietro la lingua, oltre le tonsille e dal quale partono due tubi: davanti c'è la *trachea*, che porta ai *polmoni*, dietro l'*esofago*, che porta allo *stomaco*. Questa grotta è costituita da due cavità uguali (destra e sinistra) separate sul davanti da una parete (il *setto nasale*) e riunite più in fondo nelle *coane*, è occupata da cunicoli e anfratti che aumentano moltissimo la superficie interna (un po' come una stanza piena di pannelli separatori) che entra a contatto con ciascuna molecola di aria inspirata. L'interno della grotta è rivestito da cellule speciali che producono un fluido trasparente, il *muco* che, come una calda coperta, protegge tutto l'albero respiratorio; queste cellule

sono come un tappeto, perché la loro superficie è rivestita di sottilissime *ciglia*.
Questa particolare conformazione del naso e delle fosse nasali, il tipo di cellule che le rivestono e il muco prodotto hanno degli scopi ben precisi: filtrare, riscaldare e umidificare l'aria che con ogni respiro introduciamo nei polmoni.
Moltissime particelle sospese nell'aria, che non devono arrivare ai polmoni perché dannose, rimangono imprigionate proprio nel naso (*filtrazione*); quelle più grosse tra i peli, quelle più piccole nella calda coperta di muco che viene continuamente spostato dalle cellule che lo producono come su un nastro trasportatore. Questo efficacissimo meccanismo, presente in tutto l'albero respiratorio e detto *clearance muco-ciliare*, permette il trasporto del muco dalle fosse nasali fino alla faringe in appena 10-15 minuti; da qui, tramite il riflesso della deglutizione, raggiunge lo stomaco. L'attività fisica e l'aria caldo-umida favoriscono il trasporto muco ciliare; i virus che causano infezioni respiratorie, l'aria molto secca o fredda (sotto i 12 °C) arrestano il movimento ciliare, favorendo ulteriormente le infezioni.

PICCOLI MOCCIOSI

Il muco che riempie il fazzoletto o che, come una candela, scende dal naso dei bambini, è costituito principalmente da acqua e contiene diverse sostanze importanti per le difese immunitarie (immunoglobuline, leucociti, proteine antibatteriche e antivirali); ne produciamo anche un litro al giorno e ogni 15 minuti viene rinnovato. Quando si dice: "Il bambino è pieno di muco, non so come mandarlo via", in realtà si dice una frase senza senso poiché il muco viene continuamente prodotto e deglutito insieme alla saliva e non è mai lo stesso; si capisce quindi che il "mocciolo" durante un raffreddore dura anche molti giorni e che i lavaggi nasali, anche se a volte possono aiutare il bambino a liberare il naso, hanno un beneficio molto breve.
Quando l'aria che respiriamo è fredda, il naso risponde aumentando lo spessore della parete interna in modo tale da riscaldarla: alla fine, qualsiasi sia la temperatura esterna, l'aria che giunge al faringe e poi ai polmoni è sempre a 36°C; i polmoni ovviamente ringraziano!

QUANDO IL NASO NON FUNZIONA

siamo tutti a disagio; il povero naso, infiammato, gonfio, intasato da muco denso, non riesce a far passare l'aria che è obbligata ad attraversare la bocca e perciò arriva ai polmoni non filtrata, né umidificata, né riscaldata favorendo l'infiammazione dei bronchi. E cominciano gli starnuti che, come i fulmini con i temporali, accompagnano il raffreddore e l'influenza proiettando il muco fuori dal naso, disperso in migliaia di goccioline, a una velocità che può raggiungere 180 km/h e a una distanza di 4-5 metri.
I lattanti e i bambini piccoli non sanno respirare con la bocca, per questo sono molto infastiditi quando hanno il raffreddore; hanno difficoltà a prendere il latte, sono irritabili e il loro sonno è disturbato. È per questo che è utile mantenere le loro fosse nasali libere anche con qualche lavaggio nasale che, in fin dei conti, è l'unica cosa che può essere fatta durante il raffreddore e le infezioni delle vie respiratorie. I lavaggi nasali si fanno con la *soluzione fisiologica*, che non è altro che acqua purificata e sale alla concentrazione dello 0.9%.
Poiché il costo della soluzione fisiologica è esorbitante e alcune ditte vendono prodotti che costano più di 80 euro al litro, trattandosi di un liquido da mettere nel naso (che pullula di germi) e che perciò non è necessario che sia sterile, una possibile soluzione a basso costo è il flacone di fisiologica in vetro (quello che si usa per le flebo), oppure l'accurata preparazione domestica: si porta a ebollizione un litro di acqua, si aggiunge un cucchiaio raso di sale grosso da cucina (pari a circa 9 gr di sale) e si versa in un contenitore ben lavato. Per evitare la crescita eccessiva di germi, conviene conservare la soluzione in frigo (massimo 3 giorni), oppure bollirla o sostituirla ogni 24 ore.
Aveva proprio ragione Gianni Rodari a scrivere che il naso è prezioso e dobbiamo trattarlo bene, ma possiamo anche risparmiare tenendolo sempre "caro".

federico.marolla@libero.it

C'È ANCHE L'ALLERGIA

Allora la faccenda si complica: si scatenano delle reazioni che gonfiano la mucosa nasale, inducono la secrezione di muco trasparente e determinano i classici sintomi di allergia e cioè starnuti "a salve" (proprio come le cannonate), prurito nasale con il "saluto dell'allergico" (la mano passa sul naso partendo dal basso e innalzando le narici), ostruzione nasale. Qui ci vuole il pediatra.

UN "REGALO" PIUTTOSTO INTERESSATO

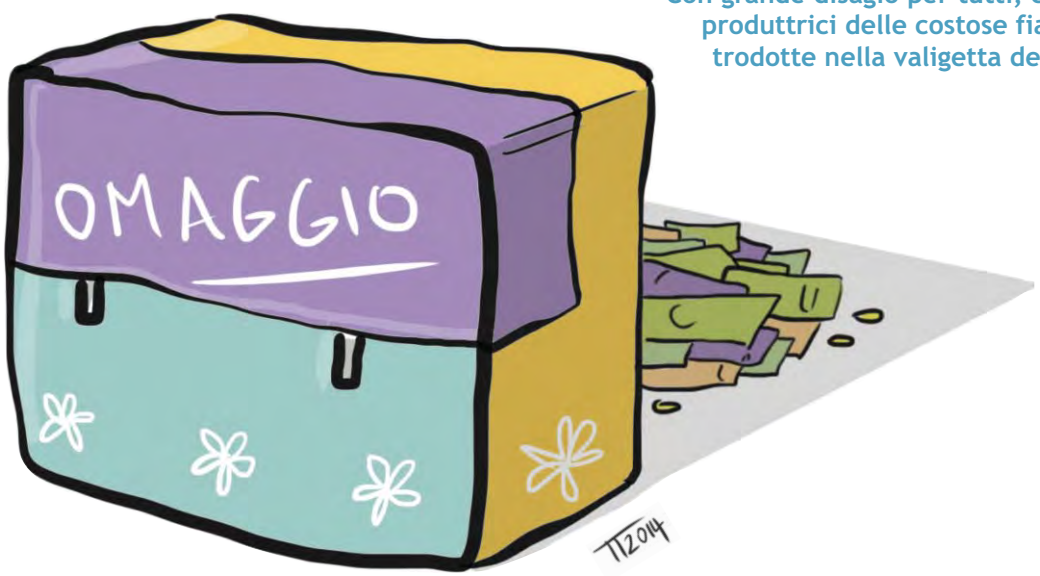
Quando un neonato torna a casa dalla maternità, spesso alla sua mamma viene consegnata una "valigetta" di prodotti fra cui non manca mai la "soluzione" per i lavaggi nasali.

E così, appena tornati a casa, molti genitori interpretano questo regalo (tutt'altro che disinteressato) come un invito a vigilare contro il pericolosissimo "raffreddore". E siccome quasi tutti i neonati hanno un respiro piuttosto rumoroso, soprattutto durante il sonno (pur non essendo affatto "raffreddati", ma anzi avendo il naso così perfettamente libero da attaccarsi senza difficoltà al seno materno - o al biberon - che chiudono ermeticamente la bocca), ecco che scatta il riflesso condizionato: respiro rumoroso uguale raffreddore, raffreddore uguale lavaggio nasale… con le preziosissime fialette portate a casa nella valigetta degli omaggi.

E giù con i lavaggi, inflitti a bambinetti quasi sempre urlanti, che di questi lavaggi non avvertono alcuna necessità, nel vano tentativo di guarire il "raffreddore", ovvero di cancellare quel rumore respiratorio che cancellare non si può.

Allora si chiama il pediatra, si aumentano i lavaggi, si chiude il bambino in casa nel timore che prenda freddo ecc, ecc.

Con grande disagio per tutti, eccetto che per le ditte produttrici delle costose fialette, astutamente introdotte nella valigetta degli "omaggi".



E l'otorino sentenziò: "Via tonsille e adenoidi!"

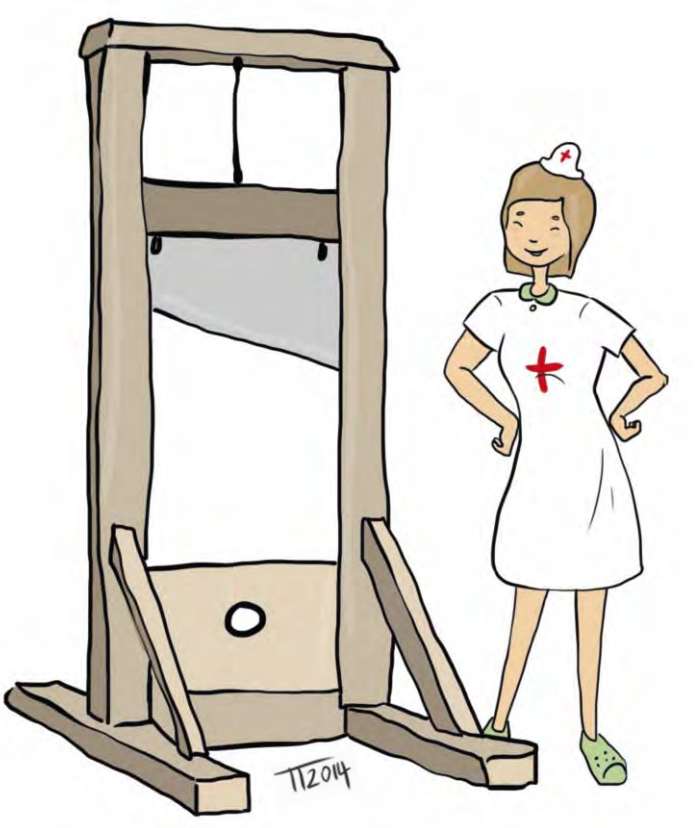
Panico totale. "Mio figlio sotto i ferri? E l'anestesia? Dottore, mi aiuti: che devo fare?"

Federico Marolla
Pediatra di famiglia, Roma

La rimozione delle tonsille (*tonsillectomia*), spesso associata a quella delle adenoidi (*adenoidectomia*), è il più frequente intervento chirurgico programmato nei bambini. Fin dall'antichità l'uomo si è confrontato con questa massa di carne che può ostruire così tanto la gola da creare diversi problemi; Aulo Cornelio Celso racconta che a Roma si toglievano con le mani, nel XVI secolo si strangolavano con un legacci e a Parigi si usava la ghigliottina. Oggi le tecniche sono decisamente più sicure.

OPERAZIONI NON SEMPRE NECESSARIE

Nel 1938, però, il dott. J. A. Glover andò a contare i bambini che venivano sottoposti in Inghilterra a tonsillectomia e scoprì una fortissima variabilità geografica sia nel numero di operazioni praticate, sia nella frequenza di complicazioni post-operatorie, concludendo che vi era la tendenza a eseguire interventi sulla base di valutazioni piuttosto soggettive e, di conseguenza, molti di questi interventi erano praticati senza un fondato motivo.



Tuttora in Italia è presente un'ampia differenza fra una regione e l'altra; i dati di ospedalizzazione per tonsillectomia del 2011 variano da un minimo di 130 (su centomila bambini) della Calabria a oltre 500 della Valle d'Aosta, con forti oscillazioni all'interno di una stessa regione e delle stesse ASL.

Che cosa determina questa forte variazione?

Non è possibile, infatti, che in certe regioni, o addirittura in certe ASL, il numero di bambini con le tonsille malate sia così tanto superiore a quello di altre zone.

La spiegazione di questa variabilità non può che dipendere allora dalle valutazioni e dalle indicazioni degli otorinolaringoiatri e dei pediatri.

Da qui la necessità di stabilire una volta per tutte dei criteri oggettivi a cui tutti i medici dovrebbero uniformarsi: criteri basati non sulle opinioni di ciascuno o sulla sua maggiore o minore propensione a impugnare i "ferri del mestiere", ma sulle risultanze della letteratura scientifica internazionale che, trattandosi di operazioni così frequenti, è, ovviamente vastissima.

LE LINEE GUIDA

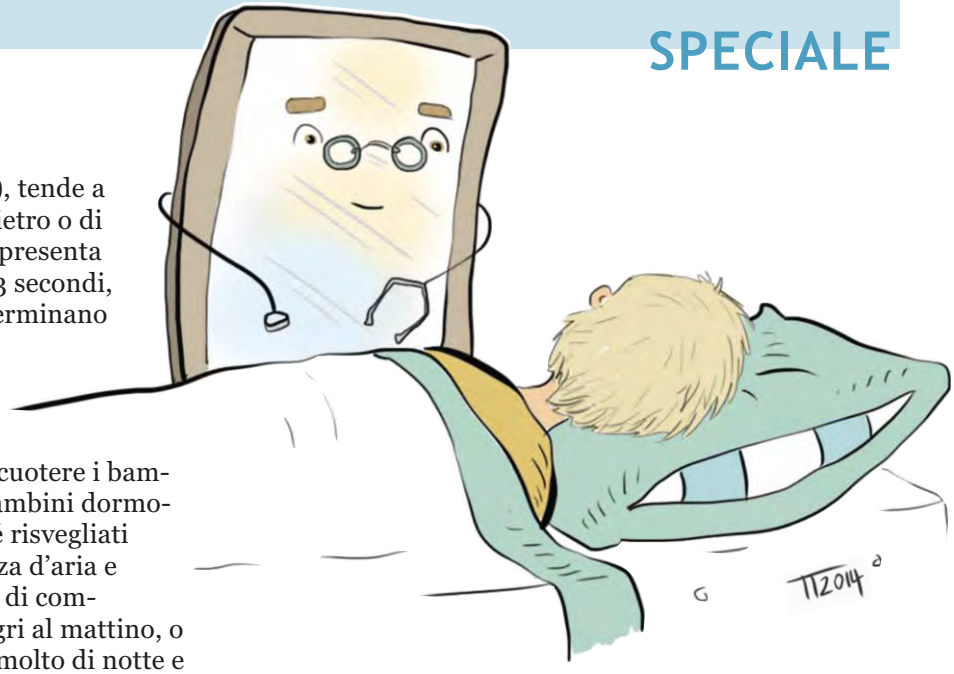
Ecco allora le linee-guida nazionali del Ministero della Salute che hanno lo scopo di uniformare le procedure mediche per renderle più appropriate e per evitare inutili rischi ai bambini e spreco di risorse sanitarie.

Ce n'è anche una versione destinata alle famiglie e scritta in un linguaggio molto accessibile.

OPERARE: SI O NO?

L'indicazione principale all'intervento di adenoidectomia è la presenza di *apnee nel sonno*.

Di che si tratta? Non basta che un bambino russi o abbia la bocca aperta mentre dorme. È probabile che un bambino soffra di apnee quando: dorme con la bocca semiaperta, russa molto rumorosamente (sicuramente



più del nonno, lo si sente dal soggiorno!), tende a tenere il capo leggermente esteso all'indietro o di lato e durante la fase di sonno profonda presenta delle pause più o meno lunghe (almeno 3 secondi, ma spesso molto di più). Queste pause terminano con una profonda inspirazione, seguita da una ripresa del respiro con un ritmo più regolare, ma sempre "russante"; quando sono lunghe e frequenti preoccupano molto i genitori, che tendono a scuotere i bambini per fargli riprendere fiato. Questi bambini dormono male e in maniera discontinua perché risvegliati da una spiacevole sensazione di mancanza d'aria e perciò di giorno possono avere problemi di comportamento a scuola, essere stanchi e pigri al mattino, o disattenti e iperattivi, tendono a sudare molto di notte e non è raro che facciano la pipì a letto. Spesso basta il racconto dei genitori e un'accurata visita del bambino per prendere la decisione giusta riguardo all'intervento chirurgico; nei casi dubbi gli esami *pulsiossimetria* notturna e/o *polisonnografia* ci possono aiutare a capire se effettivamente un bambino ha o non ha delle apnee notturne.

E se russa senza apnee? Diciamo subito che circa un bambino ogni venti russa abitualmente, ma solo uno su cinquanta ha anche le apnee (meno della metà dei russatori abituali ha le apnee). Quando c'è un semplice russamento, il pediatra ha il compito di valutarne le conseguenze: qualche volta, se proprio è necessario perché il sonno è molto disturbato, potrà prescrivere una terapia. Ma spesso converrà sopportare un rumore che non è un sintomo.

NON SI TOLGONO LE TONSILLE

Ai bambini che si ammalano di tonsilliti ricorrente, se non in rarissimissimi casi (le PFFA, vedi il box).

Non si tolgono le adenoidi e le tonsille ai bambini che si ammalano di otiti ricorrenti. Nei rari casi di bambini che sentono poco a causa di otiti croniche secretive (presenza di muco denso) e che possono avere un ritardo di linguaggio, può essere presa in considerazione l'asportazione delle adenoidi.

Ma è raro che si tolgano solo le adenoidi; se si deve intervenire, si fa quasi sempre un'asportazione di tonsille e adenoidi insieme.

È un intervento pericoloso? Oggi in tutti gli ospedali si devono adottare le massime precauzioni per evitare conseguenze serie post-chirurgiche. I bambini sotto i 3 anni vengono sempre ricoverati per 1-2 giorni; la semplice asportazione di adenoidi può essere effettuata in *day-surgery* (la sera si torna a casa); è sempre previsto un ricovero per 24 ore dopo l'intervento di rimozione delle tonsille per prevenire le complicanze emorragiche.

federico.marolla@libero.it

VI INSEGNAMO UN TRUCCO

Spesso capita che i genitori raccontino al pediatra di essere preoccupati perché a loro sembra che il bambino nel sonno non riesca a respirare con il naso. Si tratta di bambini che effettivamente dormono con la bocca spalancata, spesso sbavano e hanno un alito pesante al mattino.

Senza ricorrere a visite specialistiche o a esami sofisticati, c'è un semplice sistema per scoprire se quel bambino, che ha la bocca aperta, usa comunque il naso per respirare oppure no. Basta prendere uno specchietto di quelli che si usano per controllare il trucco o curare le sopracciglia: se si avvicina lo specchietto alla bocca del bambino che dorme tenendolo con la superficie riflettente davanti alle labbra, vedremo lo specchietto appannarsi solo se il fiato verrà emesso dalla bocca; viceversa se si mette lo specchietto davanti alle narici, si appannerà solo se il respiro avviene attraverso il naso. Un "esperimento" semplice alla portata di tutti i genitori: provare per credere.

UNA STRANA SIGLA

PFAPA è un acronimo che deriva da cinque parole inglesi: *Periodic Fever*, *Aphtas*, *Pharyngitis and cervical Adenopathies*: in italiano potremmo tradurre così: Febbre periodica con Afte e Linfonodi del collo infiammati. I bambini con PFAPA si ammalano regolarmente ogni mese o quasi, hanno la febbre alta, le placche sulle tonsille, le afte in bocca e i linfonodi del collo infiammati e gonfi; il tampone faringeo è regolarmente negativo per lo Streptococco Beta Emolitico di gruppo A. Presentano una caratteristica particolare: la febbre cala rapidamente in poche ore somministrando una dose unica di cortisone.

È questa una malattia che, pur non essendo grave e pur essendo facile da diagnosticare, può essere a volte molto fastidiosa e disturbare per anni la vita di un bambino. È forse l'indicazione principale per l'asportazione delle tonsille.

Orecchionasogola

Il buontampone

Non tutte le tonsilliti si curano con l'antibiotico

Federico Marolla
Pediatra di famiglia, Roma

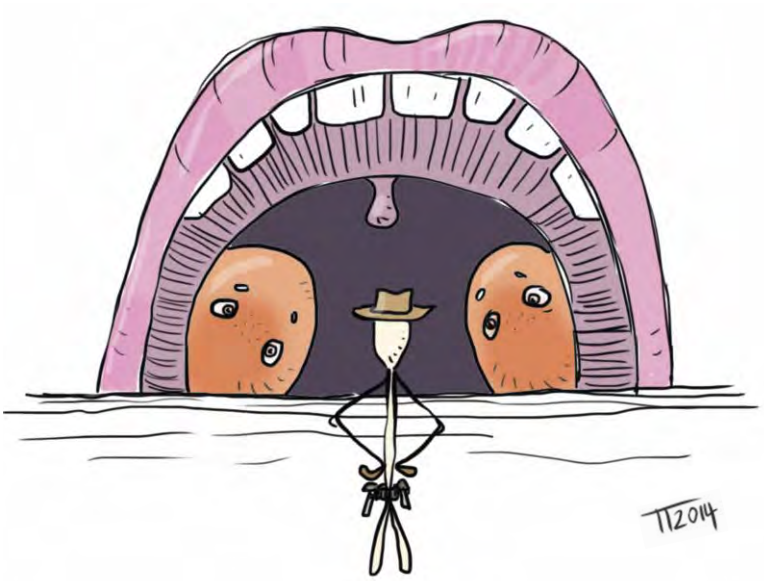
Signora cara, suo figlio ha la tonsillite. Come le ho sempre detto, l'unica tonsillite che deve essere curata con un antibiotico è quella dovuta a uno degli oltre 100 ceppi di Streptococco beta-emolitico di gruppo A (SBEA): tanti ceppi diversi uno dall'altro, ecco perché non si diventa mai immuni contro questo germe e ci si può ammalare tante volte.

MA LE TONSILLITI SONO TANTE

e non tutte dipendono da questo famoso SBEA; e così la certezza che la tonsillite di suo figlio sia dovuta allo SBEA, e di conseguenza che serva la terapia antibiotica, posso averla solamente con il tampone faringeo. Non basta avere la gola rossa e le tonsille ricoperte di placche: senza la prova del tampone ci si può sbagliare. Meglio andare a fare in un laboratorio qualsiasi il tampone faringeo per lo streptococco. Attenzione però: in laboratorio le verrà proposto di scegliere tra il test rapido (che permette la risposta in pochi minuti) e quello classico con coltura, pronto dopo 1-2 giorni. Meglio il primo, anche se purtroppo è a pagamento (costo circa 10-15 euro). Il tampone deve essere fatto molto bene, bisogna utilizzare un abbassalingua, come raccomandano le linee-guida italiane sulla gestione della faringotonsillite nei bambini: *Il tampone per l'esecuzione del test rapido deve essere effettuato sfregando energicamente il tampone sull'orofaringe e sulla superficie di entrambe le tonsille, evitando di toccare altre parti della cavità orale e di contaminarlo di saliva. Per poter eseguire correttamente il test rapido, il bambino deve essere collaborante o immobilizzato con l'aiuto di una seconda persona. la faringe deve essere adeguatamente illuminato con luce elettrica e la lingua deve essere tenuta abbassata con un apposito abbassalingua.*

Se il medico del laboratorio si rifiuta di immobilizzare il bambino o di usare l'abbassalingua, ringrazi e vada in un altro laboratorio.

Se il test rapido è stato fatto bene e risulta negativo (cioè NON è presente lo SBEA), potrebbero proporle il test classico e l'antibiogramma. Rifiuti gentilmente, ma con



decisione. Lei avrà risparmiato degli euro e suo figlio un ciclo (inutile) di antibiotico.

Se il test rapido risulta positivo (cioè è presente lo SBEA), l'antibiotico giusto sarà l'amoxicillina per bocca: economica, ben tollerata ed efficace (in tutto il mondo non è stato ancora trovato uno SBEA resistente all'amoxicillina). Non ha nessun senso utilizzare un'amoxicillina "rinforzata" con l'acido clavulanico, né un altro tipo di antibiotico, a meno che non ci sia una prova certa di allergia all'amoxicillina stessa.

Molto spesso sarà il suo pediatra di fiducia a fare personalmente il tampone: tanto di guadagnato, la diagnosi sarà più rapida e la terapia più tempestiva.

federico.marolla@libero.it

LINEE GUIDA

Potete leggere le linee guida sulla gestione della faringotonsillite inquadrando con il vostro smartphone questa immagine oppure andando all'indirizzo internet http://sip.it/wp-content/uploads/2013/11/AP_vol14_n1-2_gengiu13_pp13-17.pdf

Mai più senza

Bilancia hi-tech

Ansia garantita fai da te

Tiziana Cherubin
Mamma di Michelangelo, Colle Umberto (TV)

Trechilitrecentottanta. Ancora so a memoria il peso alla nascita di mio figlio. I primi tempi te lo chiedono tutti, dopo il nome la cosa più urgente da sapere è "quanto pesa?". E se mangia, e se cresce... neanche dovessimo venderlo un tanto al chilo! Non solo le bisnonne (madri in tempi in cui la ciccia era un bene di lusso), ma anche vicini e conoscenti, pronti a fare valutazioni ed elargire i soliti consigli non richiesti. Io spesso mi trovavo a non avere cifre aggiornatissime e questo lasciava piuttosto perplessi i miei interlocutori, che si ammutolivano a corto di argomenti di fronte a una madre tanto sprovveduta.

BILANCE PER MAMME SUPER-INFORMATE

Ma adesso avete una nuova arma per spiazzare i curiosi, la bilancia *hi-tech Smart Kid Scale* di Withings saprà indicarvi ogni minima oscillazione e potrete fornire un rapporto dettagliato, con tanto di grafici e curve di crescita, a parenti in visita e altri appassionati del settore "pesata di precisione" come fruttivendoli, salumieri, orefici e trafficanti di droga. Con questo valido supporto non avrete più dubbi e potrete competere persino col pediatra. Ma la cosa migliore è proprio che finalmente non dovrete più aspettare una visita all'ambulatorio per avere un peso aggiornato. Nella comodità della vostra casa potrete pesare il vostro piccolino in ogni momento del giorno: prima e dopo i pasti, ma anche a metà pasto, giusto per farsi un'idea; prima e dopo la pipì (anche durante, potrebbe capitare, sarebbe un'occasione preziosa per apprezzare la precisione di *Smart Kid Scale*); sempre meglio dopo la cacca... e se poi fa una puzzetta? Meglio ripesarlo? Certamente, potreste scoprire il peso specifico dell'aria fritta!

NUMERI E NUMERI...

Mi raccomando, segnate sempre tutto, sono dati fondamentali per la salute di vostro figlio. Coltivate la vostra ansia da "peso aggiornato", la sensazione di avere tutto sotto controllo vi farà sentire dei genitori migliori, anche se in realtà state correndo tra le braccia di una nevrosi. Tenete un bel quadernino su cui annotare numeri e numeri e quando saranno finite le pagine potrete sempre scrivere sulle pareti e quando le pareti saranno piene potrete trasferirvi nel capanno dietro casa. Ora, se davvero state sfogliando questo numero di UPPA dentro un capanno circondati da numeri, o siete un matematico famoso sul quale han fatto un film, oppure è il caso di mettere la bilancia in vendita in un negozio dell'usato. Ma per non infliggere queste pene a un'altra famiglia, potete optare per un cambio d'utilizzo: in cucina per precisissime torte "anti ansia da bilancia" o i deliziosi biscotti di Caterina le cui ricette sono a pagina 48.

tiz.cherub@gmail.com

TROPPO INTELLIGENTE!

In realtà non servono taccuini, la vostra mania per cifre e grafici è al sicuro: pensa a tutto lei. La bilancia *Smart Kid* si collega con iPhone o iPad tramite WiFi o Bluetooth e, grazie all'applicazione gratuita, traccia il processo di crescita del vostro bambino, registrando anche la quantità di latte consumata.
Si può anche trasformare da bilancia per bebè in quella per bambino (fino a 25kg), riconosce automaticamente fino a quattro utenti di cui aggiorna all'istante le tabelle personali. Permette di valutare i risultati confrontandoli con i valori standard dei bambini di uguale età e sesso, individuando subito i possibili problemi di peso.
Un diagramma dello sviluppo del tuo bambino, salvato per sempre, da condividere, magari su Facebook: alla faccia del pediatra!

I germogli

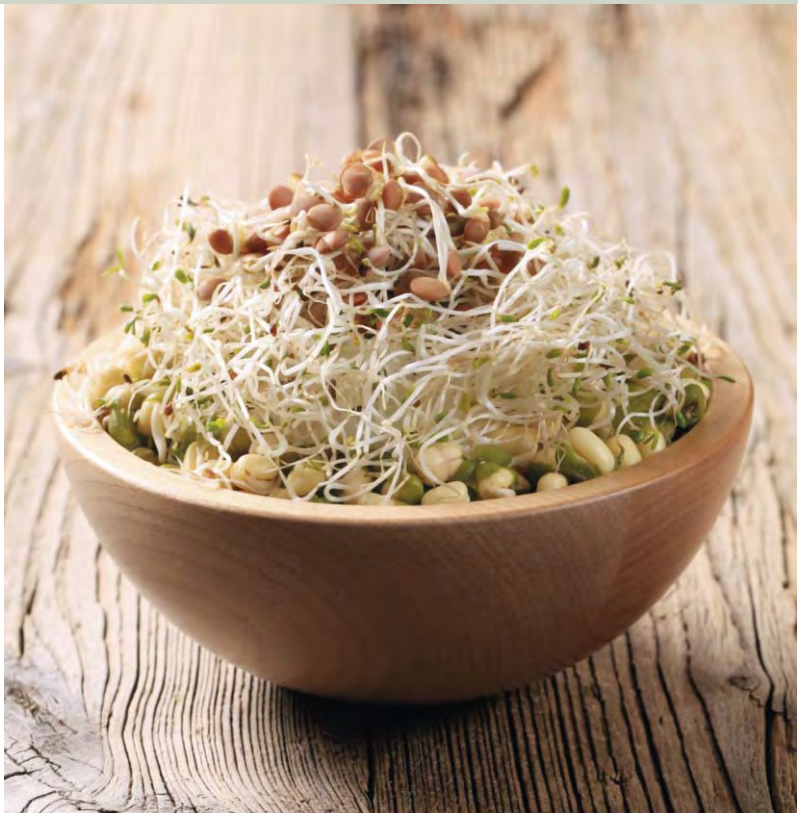


Foto123RF

Cibo "vivo" e sempre fresco

Elena Uga
Pediatra dell'Ospedale di Vercelli

Le indicazioni dell'OMS sono chiare: cinque porzioni al giorno di vegetali. Ma se durante l'estate variare non è difficile, d'inverno è un po' dura. Allora ecco la nostra proposta "autoproducibile": coltivare germogli in casa.
I germogli non sono altro che semi che stanno iniziando a trasformarsi in pianta. Grazie agli enzimi presenti nel seme e attivati dal processo di germinazione, le sostanze nutritive all'interno del seme vengono scisse nei loro diversi componenti e perciò sono digeribili e subito disponibili.

UN ALIMENTO ENERGETICO

I semi e i germogli hanno un contenuto energetico molto elevato, una grande quantità di carboidrati che vengono trasformati in zuccheri semplici assimilabili molto velocemente e sono poverissimi di grassi. Sono inoltre ricchi di vitamine e sali minerali facilmente assimilabili.
I benefici medici e nutritivi dei germogli sono documentati da secoli, sia nella letteratura occidentale sia in quella orientale. Testi medici cinesi del 5000 a.C. riferiscono di proprietà antinfiammatorie e li consigliano come rimedio alle carenze vitaminiche.
Come si fa a ottenere in casa dei bei germogli freschi e appetitosi? Innanzitutto servono i semi: alcuni vengono venduti appositamente per questo scopo nei negozi di alimentazione naturale, in ogni caso è sufficiente siano semi ottenuti da agricoltura biologica. Quelli più usati sono semi di erba medica, cavolo rosso, cavolo broccolo, porro, ravanello, bietola rossa, finocchio, trifoglio, piselli, ceci, lenticchie, soia, fagioli mungo e senape.

MA CHE SAPORE HANNO?

I germogli di ceci hanno un sapore che ricorda la nocciola, i germogli di porri sono digeribili, saporiti e profumati; quelli di senape sono buonissimi, leggermente piccanti, perfetti sulle uova sode. Per coltivare germogli si può acquistare un germogliatore: si tratta di un contenitore a più piani in plastica o terracotta su cui distendere i semi dopo averli abbondantemente sciacquati e lasciati a bagno una notte (dalle 6 alle 12 ore a seconda della grandezza dei semi). Il germogliatore non è però indispensabile, si possono utilizzare un piatto, uno scolapasta o un barattolo di vetro; l'importante è che nel luogo di germinazione non rimangano acqua o ristagni in modo da evitare che i semi marciscano o si sviluppino muffe. I semi vanno poi sciacquati 2-3 volte al giorno. Se usiamo un vaso (tipo marmellata) si possono posizionare sul fondo e ricoprire l'imboccatura con un telo di garza, farà da colino e permetterà che non entri polvere. Se usiamo un piatto o un vassoio i semi andranno posizionati su uno strato di carta spessa e umida e ricoperti con la stessa carta. I germogliatori in commercio sono fatti in modo che i semi possano essere sciacquati e l'acqua dreni senza creare ristagni e senza bisogno di colarli. I germogli vanno fatti crescere al buio: in poco tempo vedrete spuntare dai semi le prime tenere radichette e foglioline, fateli crescere 3-4 giorni, fino alla lunghezza desiderata. Poi li metterete in frigorifero in un contenitore chiuso e asciutto. Consumateli entro una settimana, così come sono o aggiunti alle insalate.

elena.uga990@gmail.com

Vengo anch'io

Arte vicina ai giovanissimi

Eric Wesley, *Yellow, Blue and Red picture*, 2010

"Ci voglio tornare qui. Questo posto è bellissimo!"

Elda Cannarsa
Articolista
Città della Pieve (PG)

Tra le verdi colline di San Litardo, una piccola frazione di Città della Pieve, in Umbria, nel 2009 è nato Il Giardino dei Lauri, uno spazio di arte contemporanea che ospita una parte della collezione privata di Massimo e Angela Lauro. Tre anni dopo, dall'osservazione dei numerosi piccoli visitatori che ci sono passati con allegria, quello stesso spazio ha capito che tra i bambini e l'arte contemporanea c'è un feeling.

NON SEMPRE EVIDENTE,

quasi mai riconoscibile ad un'osservazione fugace ma è lì, nelle loro corse tra un'opera e l'altra, nello sfiorare le forme al volo, nel fare domande senza aspettare, sembra, le risposte; nel guardarsi intorno in un silenzio apparentemente più vago che contemplativo, nell'individuare il loro mondo nelle opere più astratte e nello scoprire che una pittura astratta non è necessariamente uno "scarabocchio"; nell'osservare rapiti *Yellow, Blue and Red picture*, il grande quadro dell'artista Eric Wesley, nel saltellare elettrizzati all'interno di *Half the air in a given space* di Martin Creed, una teca di vetro gigante piena di palloncini. Eppure, è un feeling immediato, che nasce forse dalla libertà di movimento e di approccio ad un spazio senza confini tra il mondo dell'arte e il mondo esterno, in cui le opere sono a distanza ravvicinata, reale e tangibile. Un feeling molto diverso da quello che accompagna la visita in un museo tradizionale, dove il pubblico: "fin da principio percepisce una vaga atmosfera di ostilità, conseguenza, in parte inevitabile, di alcuni problemi pratici di difficile soluzione. Le opere devono essere protette e il pubblico può rappresentare un'involontaria minaccia alla loro incolumità" (Serena Giordano, Disimparare l'Arte, 2012, edizioni Il Mulino)

L'UNIVERSO BAMBINO

percepisce da subito l'atmosfera di accoglienza, si avvicina all'arte in mille modi diversi, che spesso l'occhio adulto non riesce ad afferrare.
E infatti, un giorno, arriva un ometto (avrà avuto tra 4 e 5 anni): sfreccia ovunque a 100 all'ora, inseguito da una madre che tenta invano di spiegargli dove si trova. Ma lui è inafferrabile. Sembra poco interessato a ciò che lo circonda. Ha uno spazio per sfrecciare e tanto gli basta. Il fine lavorio delle sue piccole molecole cerebrali che, mentre lui sfreccia, osservano, elaborano e registrano, si palesa solo al momento di andare via quando, rosso di eccitazione, tutto d'un fiato esclama: "Ci voglio tornare qui. Questo posto è bellissimo!".
Quell'entusiasmo e la consapevolezza che l'arte contemporanea è l'arte più vicina ai giovanissimi, ha ispirato Il Giardino dei Lauri a creare delle semplici schede di attività ludiche (disegno, quiz, anagrammi), racchiuse in un libretto, che possono essere svolte (ma anche no) in un ordine scelto dai bambini stessi. Una guida per stimolare non solo l'interazione, ma anche la riflessione e il pensiero critico. L'intento e la finalità non sono di carattere didattico. Lo scopo è puramente quello di favorire l'incontro con l'arte in uno spazio libero in cui entrare in contatto con la pluralità dei linguaggi espressivi dell'arte contemporanea. Durante la visita, insieme al libretto (disponibile in italiano e in inglese), ai bambini viene consegnata una scatola di pennarelli lavabili e un materassino stile yoga per sedersi o sdraiarsi comodamente di fronte alle opere da disegnare o colorare.

elda@ilgiardinodeilauri.it

DOVE, COME E QUANDO
Località San Litardo, SS Umbro Casentinese Km 79,
06062 Città della Pieve (PG)
Ingresso libero
Aperto venerdì e sabato (esclusi i festivi)
Orari: 10.00-13.00/15.30-18.30.
www.ilgiardinodeilauri.it

La società ferma

I problemi dei giovani: alibi degli adulti in crisi

Manuela Trinci
Psicoterapeuta
Pistoia

Capire il presente per cambiare il futuro dei giovani è l'ambizione alta del libro *La congiura contro i giovani, crisi degli adulti e riscatto delle nuove generazioni* scritto dal sociologo Stefano Laffi (Feltrinelli). Appassionato di "civiltà", Laffi ci consegna un libro bello, utile, con una visione indignata, talvolta anche rabbiosa, di una realtà viva, ingiusta, umiliante per i giovani e ormai insostenibile.

TEMPO CHE "SCADE"

La riflessione proposta è degna di un raffinato storico che pazientemente rileva come il sistema "adulto-centrico" abbia costruito una sorta di preoccupazione sociale ipocrita rispetto alla mancanza di futuro delle nuove generazioni. Sino dalla nascita, racconta Laffi, un bambino è circondato da attese e norme di riferimento, fatte prima di parametri medico-clinici, e poi di progressi evolutivi per inorgoglire i genitori; seguono le performance scolastiche e i desideri indotti dal mercato. Tant'è che il piccino avrà una sorta di iniziazione ai modi "giusti" e a quelli "sbagliati", avvierà l'infinita corsa all'adeguatezza, con addosso un *timer* ossessivo per ricordargli entro quando deve aver completato il compito, aver appreso la nozione, aver dato prova di saper fare. Un panorama desertificato di relazioni, tanto che, ironico quanto amaro, Laffi sostiene che Pinocchio oggi, in metropolitana, incontrerebbe viaggiatori che paiono di legno, tanto vivono isolati da qualunque scambio con l'ambiente, sigillati in mute sofferenze. E denuncia, senza reticenze, come le "cose", coi loro discorsi e la loro "morale", ci sovrastino, il neuromarketing avanzi cavalcando le neuroscienze per capire e influenzare le decisioni di acquisto, e la cultura "pedagogica" del "tasto play" induca nei ragazzi una insana passività e una concezione del tempo che più che scorrere "scade".

IL SISTEMA SCOLASTICO

Che cosa dire, inoltre, di un sistema scolastico stantio, fatto di incuria e di edifici opachi, la cui didattica esalta le strategie cognitive prefigurate che certo non favoriscono il dispiegarsi di pensieri originali?
Inevitabilmente l'autore segnala l'incontro con la "patologizzazione" dell'adolescenza, sempre pensata come problematica, a rischio, trasgressiva, tanto che la normale fame di esperienze dei ragazzi sarà vista con sospetto, diversamente dai loro corpi, rubati dal mercato per farne oggetto di consumo.
Per questo – denuncia ancora Laffi - è proprio inutile il tipico lamento che descrive il nostro Paese come dominato da una gerontocrazia inamovibile, in cui i giovani talenti sono mortificati, i cervelli scappano e dove spadroneggia la disoccupazione giovanile. La società è ferma. Si ritrova giovanofila nell'immaginario ma gerontocratica nella realtà. In un tal contesto i giovani diventano l'alibi di adulti in crisi, disorientati di fronte alla perdita di controllo del mondo che li circonda, increduli di fronte agli effetti di una società dei consumi da loro edificata, e più o meno innocentemente votati loro stessi a "consumare" i giovani nei propri ambiti professionali, nell'universo delle proprie fantasie anti-età o ansie di ruolo. Altro non chiedono i giovani se non di potersi sperimentare nella vita come nel lavoro, di avere un riconoscimento per quello che sono e per quello che sanno fare. Nessun presunto collasso di motivazione e di fiducia, quindi, rispetto alla sfide che li attendono, quanto piuttosto una crisi di cittadinanza che si manifesta nel non aver voce, nel non poter incidere in nulla della realtà che li circonda.
Quando, serenamente o conflittualmente, si avrà l'onestà e il coraggio di ammetterlo, si potrà cominciare a cambiare.

trinci.manuela@gmail.com

Non c'è silenzio

Parlare, cantare, sussurrare, ancor prima della nascita

Katia Scabello Garbin
Redazione NpL
Sant'Elena (PD)

La vita di ogni bambino inizia nel pensiero, nel desiderio di una coppia, talvolta anche inconscio, di diventare madre e padre. Il tempo della gestazione, come tempo dell'attesa, del desiderio di un incontro, di preparazione dell'accoglienza che passa anche attraverso la preparazione del corredino e il riordino degli ambienti domestici per renderli adatti al nuovo arrivo, si carica di un valore più profondo. Se vissuto con attenzione e riflessione, è il tempo dell'avvio di una nuova relazione, dai caratteri del tutto inediti perché caratterizzata dalla graduale crescita intrauterina e dalla consapevolezza, per i futuri genitori, di un mondo nuovo di cui è espressione il nascituro.

COSA SI SENTE IN UTERO?

La vita prenatale è un'esperienza relazionale che trova, nel precoce sviluppo uditivo fetale, un canale comunicativo di primaria importanza. La voce, *in primis* la voce materna, è riconosciuta come veicolo per la costruzione di una relazione imprescindibile. Cosa sente il bambino? Dal ritmo del cuore materno ai brontolii e fruscii delle attività gastrointestinali e, cosa importante, la voce della madre, seppur tutto filtrato dall'involucro acquoso in cui è immerso. Sente, inoltre, i rumori provenienti dall'esterno: ancora voci, suoni, trambusti, strepitii. Non c'è silenzio: una continua stimolazione uditiva talvolta sottovalutata o banalizzata. Parlare al nascituro, cantare e sussurrare assume un significato plurimo. In primo luogo, permette alla voce della madre, ma anche del padre e di altre persone familiari, di far assumere alla voce un tono particolare (definito "maternese" o, nella declinazione anglosassone, *motherese* ed anche *baby talk*), connotato da gentilezza, toni più rilassati e dolci, avviando una pratica relazionale che abbisogna di allenamento: la voce si allena a "stare" nella nuova relazione mediante la pratica e, al contempo, permette al bambino di familiarizzare con quelle voci che, alla nascita, lo accoglieranno e che potrà distinguere nel turbinio dei suoni da cui verrà investito.

UNA FORMA DI CURA SPECIALE

I futuri genitori possono parlare, cantare, anche utilizzando libri di filastrocche e poesie, o recuperando dalla memorie le tiritere della propria infanzia. Questa buona pratica trova, poi, all'atto della nascita, una via già tracciata per il prosieguo di una cura che si esprime mediante il parlare al bambino, il rassicurarlo attraverso quel canto e quelle parole divenute familiari grazie alla frequentazione avvenuta durante la gravidanza.
L'uso della voce, pertanto, è una forma di cura speciale che: facilita la relazione madre-bambino (e anche altri famigliari-bambino), sostiene lo sviluppo cognitivo-affettivo del neonato, fornisce, in particolare alla madre, uno strumento di relazione efficace a mantenere uno stato di calma e serenità del neonato. È comprovato che l'ascolto reiterato di ninne nanne o altre forme di canto, o la narrazione ripetuta di filastrocche e tiritere durante la gestazione, se riproposto dopo la nascita ha la capacità di calmare, di rassicurare e talvolta di placare le crisi di pianto del piccolo che, in quei suoni, riconosce una presenza che gli appartiene, ritrovando spazi sonori familiari e rassicuranti. In tale rassicurazione, il neonato allena e sperimenta la propria fiducia verso il mondo e accresce il desiderio di partecipare, con la propria voce, alla costruzione di una nuova armonia: la sua piccola nuova vita!

nplred@aib.it

“Iperattivo” o “molto vivo”?

Un appello contro le diagnosi affrettate

Anna Rita Marchetti
Libraia di Ponte Ponente, Roma

E bravo Tognolini! Non che avesse bisogno dei nostri complimenti ma il suo ultimo libro “Il Ghiribizzo”, pubblicato con Motta junior, ci è piaciuto veramente. Un libretto semplice, illustrato da Giulia Orecchia che ci racconta del piccolo Mattia, un bambino vivace come tanti.

IL GHIRIBIZZO

Una vivacità che lo fa correre sempre davanti agli altri, saltare, mordere i divani, distrarre a scuola, insomma fa cose che non sempre sono necessarie. Sono in tanti a chiedersi cosa voglia dire vivace e alla fine Mattia decide che significa “molto vivo”. La madre è disperata, non fa che ripetergli “Che non ti prenda il ghiribizzo di strillare quando c’è la zia, che non ti salti il ghiribizzo...”
Finché un giorno il ghiribizzo in persona non si offende e se ne va, visto lo scarso apprezzamento che riceve. Arriva così la calma, tutto tace, tutto è fermo, niente pioggia, niente sole e anche nelle pagine del libro scompare il colore, tutto diventa in bianco e nero.

Anche Mattia perde l’allegria e sta sempre seduto, sempre zitto e attento ma a scuola non apprende quasi niente perché quando si è tristi non si capisce. Tutto diventa noia, nessun ghiribizzo di sorpresa. A preoccuparsi ora più di tutti è la madre di Mattia che, pentita, torna sui suoi passi e cerca una soluzione. Le viene in sogno la nonna che le suggerisce di partire insieme a Mattia per un lungo viaggio e arrivare proprio nel paese dei ghiribizzi.

UN INNO ALLA NATURALEZZA

Qui tutto si accende ed esplode il colore, improvvisano un ballo liberatorio che li riporta fino in città dove i ghiribizzi si sparpagliano ovunque. Anche da Mattia torna il suo amico “molto vivo” ma questa volta decidono, con un paio di piccole regole, di fare ghiribizzi che piacciono sia alla mamma sia alla maestra.
Bruno Tognolini, due volte premio Andersen, torna sugli scaffali con questo inno alla naturalezza e con un appello contro le diagnosi affrettate di iperattività. Ci spiega con una naturalezza poetica che a volte bastano misure minime, rispetto al problema, per avere grandi risultati.

marchetti.annarita@gmail.com

B. Tognolini, *Il Ghiribizzo*,
Motta junior, 2014, euro 12,00

Una scelta importante

Uno strumento da suonare: sceglierlo subito, ma con criterio

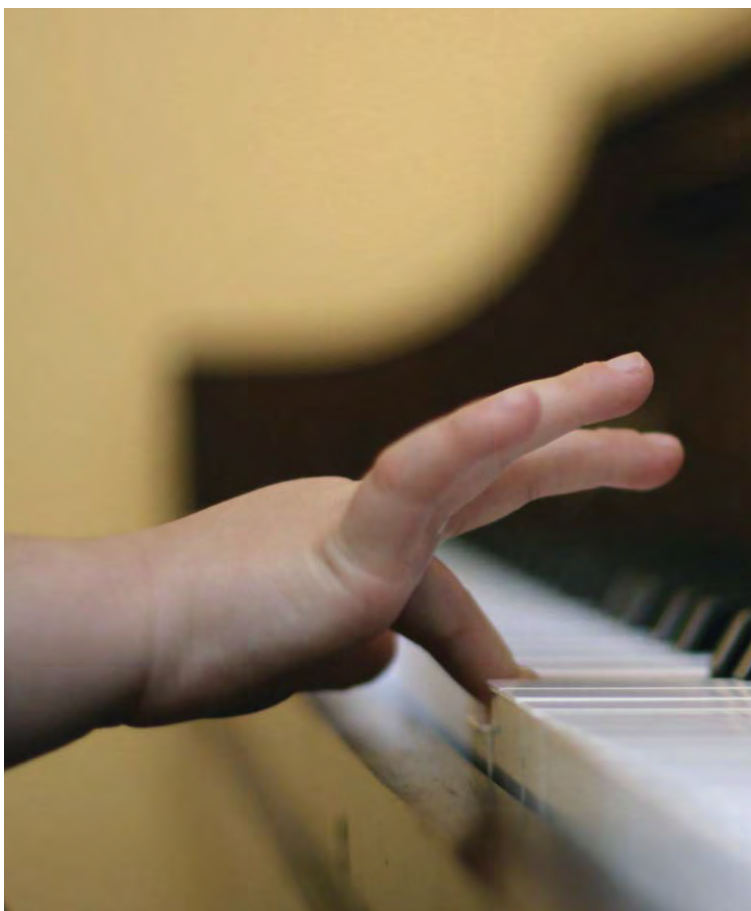
Maria Teresa Palermo
Insegnante di musica, musicoterapista, Roma

Sono moltissimi i bambini che ogni anno si avvicinano allo studio di uno strumento musicale. Fare una scelta corretta è importante per non pregiudicare definitivamente il rapporto ludico e affettivo con la musica, requisito indispensabile per un'evoluzione soddisfacente del percorso didattico. Ricordiamo sempre che in molte lingue "giocare" e "suonare" sono la stessa parola (*play, jouer, spielen, ecc.).*

L'EDUCAZIONE MUSICALE "IDEALE" prevede un avvicinamento propedeutico al canto e al movimento ritmico nei primi anni di vita, per arrivare alla scelta di uno strumento in linea di massima verso i sette/otto anni di età. Naturalmente non c'è una regola uguale per tutti e spetta ai genitori verificare le inclinazioni e assecondare i desideri musicali dei propri figli, senza preclusioni. Ci sono bambini che già molto piccoli manifestano una predilezione per uno specifico strumento, altri che magari hanno già in casa un pianoforte o una chitarra e hanno tentato in qualche modo di suonarli, oppure un fratello maggiore o un amichetto che stanno già studiando musica li invitano a provare. Più strumenti musicali un bambino ha avuto modo di avvicinare, più la sua scelta sarà probabilmente corretta. Bisogna tenere conto, inoltre, che il rapporto con il proprio strumento come oggetto sarà una risorsa importante nella storia musicale ed evolutiva del bambino; nel corso del tempo ci si affezionerà, lo porterà spesso con sé, dovrà imparare ad averne cura e a esserne responsabile, a sentirlo familiare e a conoscerlo perfettamente in ogni sua parte.
Fortunatamente oggi molte scuole di musica organizzano delle giornate aperte in cui gli insegnanti consentono di sperimentare un approccio guidato alle diverse modalità di produzione del suono, in modo da verificare le reali possibilità e le predisposizioni di ogni bambino.
Nell'orientarsi bisogna valutare anche elementi pratici e concreti, come le dimensioni di uno strumento, la maneggevolezza e i costi da sostenere. Sono considerazioni importanti che i genitori devono fare, una volta deciso di far studiare musica ai propri figli.

PIANOFORTE: OMBRE E LUCI

Il pianoforte è sempre lo strumento più richiesto: è uno strumento di facile approccio iniziale (la produzione del suono è immediata a differenza di un violino o di un flauto traverso), dà modo di "vedere" le note sulla tastiera e di agevolare la complessa operazione cognitiva del controllo dei movimenti e di lettura del pentagramma.



Va specificato che il pianoforte è uno strumento a intonazione fissa e dalla posizione statica, l'allievo è sempre seduto e lo spazio – anche visivo e relazionale - è circoscritto. Quindi è fondamentale che l'insegnante sia preparatissimo: dovrà insegnare una corretta respirazione, una postura flessibile e sviluppare la percezione e il riconoscimento di suoni differenti. Per questo motivo, gli strumenti ad arco, così frustranti all'inizio, si rivelano invece preziosi: costruiscono in maniera efficace quello che i musicisti chiamano "l'orecchio interno", cioè la capacità essenziale di riconoscere le relazioni tra i diversi suoni.
Un mito da sfatare è quello dell'orecchio: è chiaro che il talento e la predisposizione individuale esistono, ma da soli non bastano: imparare a suonare bene uno strumento è un processo di acquisizione continua di competenze, di miglioramento e affinamento della percezione sonora; si impara anche ad "avere orecchio".

STRUMENTI A FIATO

Un'attenzione particolare meritano gli strumenti a fiato, soprattutto per quei bambini che hanno spesso problemi respiratori, che portano apparecchi ortodontici correttivi oppure che hanno difficoltà nel linguaggio e nella fonazione. Queste condizioni si avvantaggiano moltissimo dello studio di uno strumento a fiato, proprio per la possibilità di disciplinare la respirazione, la motilità fine della bocca, la tecnica articolatoria, il rilassamento muscolare. Naturalmente è fondamentale che l'insegnante abbia una formazione adeguata e che curi costantemente il suo percorso di aggiornamento, didattico, scientifico-formativo e relazionale.
La buona relazione dell'insegnante con il bambino e con i suoi genitori è alla base di qualunque successo nel campo dell'educazione musicale e della pratica strumentale. Spetta all'insegnante anche il compito di informare i genitori dei progressi dell'allievo e del progetto educativo musicale: non tutti i bambini diventeranno dei musicisti professionisti ma tutti devono avere la possibilità di acquisire una buona formazione che consenta loro di approfittare delle grandissime risorse cognitive e creative della musica. Un corso di musica ben fatto è un regalo per tutta la vita.

mteresapalermo@libero.it

IL CATALOGO È QUESTO

Il pianoforte: lo strumento più conosciuto, il più completo dal punto di vista armonico, consente di produrre suoni precisi già dalle prime lezioni. Si può iniziare molto piccoli, anche a tre/quattro anni, facendo attenzione a mantenere l'aspetto ludico dell'apprendimento e a curare postura e respirazione per evitare tensioni muscolari dati dalla posizione statica.
Strumenti ad arco: sono una grande famiglia, i più conosciuti sono violino, viola, violoncello e contrabbasso. Richiedono un buon controllo e l'indipendenza delle braccia che fanno movimenti diversi. Alcuni metodi didattici (come Kodaly e Suzuki) consentono un approccio corretto anche ai bambini piccolissimi, ma in genere si aspetta almeno l'inizio della scuola elementare.
Strumenti a fiato: ce ne sono moltissimi divisi in legni (flauto dolce e traverso, oboe, clarinetto, sax, fagotto) e ottoni (tromba, trombone, tuba, corno…). A parte il flauto dolce che si può iniziare anche a sei/sette anni, gli altri richiedono la comparsa della dentizione definitiva e un certo peso corporeo per consentire gli esercizi respiratori. Sono un ottimo *training* per le funzioni collegate alla bocca e alla respirazione.
Percussioni: considerando anche gli strumenti di tradizione non europea, il loro numero è praticamente illimitato: di solito nelle scuole si studia la batteria dagli otto/nove anni, ma ogni bambino fa "esperimenti" sulle percussioni da quando è piccolissimo. È un ottimo corso di studi per disciplinare l'energia e l'aggressività e per lavorare sulla coordinazione.
Strumenti a corde pizzicate: il più famoso è la chitarra, che tutti i ragazzi, prima o poi, provano a suonare. È uno strumento più complesso di quanto si creda. Si inizia sempre verso i sette/otto anni, ma si può cominciare anche da più grandi, soprattutto da adolescenti e imparare anche la chitarra elettrica o il basso. L'arpa classica e l'arpa celtica sono strumenti impegnativi ma di grande bellezza sonora.

Biscotti di Natale

Quest'anno inauguriamo una tradizione

Caterina Vignuda
Pediatra di famiglia, Roma

Preparare insieme i biscotti di Natale è una bella tradizione: sono biscotti speciali perché si fanno per regalare, per decorare, per sgranocchiarli insieme con grande soddisfazione.
Si comincia tutto con un certo anticipo andando in cartoleria.
Ci serviranno: un quaderno, possibilmente rosso, che decoreremo con qualcosa di natalizio, dei sacchetti di *cellophane* trasparente per alimenti, dei nastrini, qualche stellina dorata adesiva.
Ricopiamo poi sul quaderno le prime ricette dei biscotti, così che le ritroveremo negli anni successivi, magari aggiungeremo dei commenti per migliorarle, o dei punteggi per ricordarci le nostre preferite.
La seconda tappa sarà naturalmente al supermercato, dove arriveremo con una lista precisa di tutto quello che ci serve, e per ultimo una capatina al negozio di articoli per la cucina dove compreremo delle formine (a forma di stella, di abete, di pupazzo, e così via) e una siringa per decorare con un beccuccio molto sottile.

BISCOTTI AL PAN DI ZENZERO

Ingredienti: farina di grano tenero 350 gr; burro 150 gr; miele 130 gr; zucchero 130 gr; 1 uovo, un pizzico di sale, mezzo cucchiaino di bicarbonato; 2 cucchiaini piccoli rasi di cannella e zenzero; un pizzico di chiodi di garofano in polvere, la punta del cucchiaino di noce moscata (esistono nei supermercati più forniti delle bustine di spezie miste già pronte con tutti questi ingredienti, cercatele, vi faciliteranno molto). Per decorare, un albume, zucchero a velo 150 gr, coloranti alimentari liquidi verde, rosso, giallo.
In una ciotola mettiamo il burro morbido con lo zucchero e sbattiamo a lungo, poi aggiungiamo l'uovo e il miele. Per ultima la farina setacciata con tutte le spezie, il bicarbonato e il sale.
Se avete un robot da cucina per impastare farete prestissimo, in caso contrario... chiedetelo a Babbo Natale.
Dividiamo l'impasto in due parti, avvolgiamolo nella pellicola e mettiamolo in frigo per un paio d'ore.
Trascorso questo tempo, togliamo solo un impasto dal frigo, lo stendiamo con il mattarello a uno spessore di 3-4 mm e poi cominciamo a usare gli stampini.
Delicatamente poniamo i biscotti sulla piastra foderata di carta da forno, un po' distanti tra di loro. Se li vogliamo appendere all'albero facciamo un buchino con uno stuzzicadenti.
Cuociamo a 180 gradi per una decina di minuti, quando i biscotti si sono solidificati e cominciano a scurirsi sui bordi, li togliamo dal forno.
Proseguiamo poi con le altre infornate, ricordandoci che i biscotti vanno fatti appena tolti dal frigo, perché il caldo li rovina.
Adesso viene la parte più divertente e creativa: sbattiamo a neve un albume, aggiungiamo 150 gr di zucchero a velo, dividiamo il composto in 2

ciotoline e poi aggiungiamo qualche goccia di colorante. Mettiamolo nella siringa e delicatamente facciamo uscire il decoro, seguendo la nostra fantasia.

ZALETI

Questi biscotti della tradizione veneta, sono facilissimi e veloci.
Ingredienti: 250 gr farina di grano tenero tipo 0; 250 di farina da polenta macinata fine; 230 gr zucchero 180 gr di burro, un uovo, una bustina di lievito, un pizzico di sale, una manciata di uvetta ammorbidita in succo d'arancia tiepido.
Setacciamo le farine con il lievito, aggiungiamo, mescolando bene, lo zucchero, il sale, il burro fuso e l'uovo. Dobbiamo ottenere un impasto morbido, se dovesse risultare troppo consistente aggiungiamo un po' di latte. Prepariamo la carta da forno sulla teglia, formiamo delle palline di circa due centimetri di diametro, mettendo al centro un'uvetta. Lasciamoli distanti tra di loro perché durante la cottura si appiattiranno e si allargheranno molto.
Cuociamo a 180 gradi fino a che i bordi avranno cambiato colore.

MARMELLINE

Sono biscottini alla marmellata, ma si possono fare anche con la Nutella.
Ingredienti: 200 gr di burro, 400 gr di farina di grano tenero tipo 0, buccia di arancia non trattata grattugiata, 120 gr di zucchero, 1 uovo, sale, zucchero a velo, marmellata.
Impastiamo velocemente burro, farina, buccia d'arancia, zucchero, uovo e sale, se l'impasto rimane troppo asciutto aggiungiamo un po' di succo di arancia. Lasciamo in frigo almeno due ore. Stendiamo la pasta tra due fogli di carta da forno fino a ottenere uno spessore di 2-3 cm.
Adesso prendiamo uno stampino tondo di 4-5 cm di diametro (va bene anche un bicchiere piccolo con il bordo sottile), e ricaviamo tanti cerchietti che mettiamo sulla placca sempre con la carta da forno sotto. Una metà dei cerchietti avrà un buco al centro, che possiamo anche fare con un ditale.
Cuociamo tutto in forno per una decina di minuti, poi spalmiamo il cerchietto intero di marmellata, sovrapponiamo il cerchietto con il buco e infine spolveriamo di zucchero a velo.

PRONTI PER DECORARE?

Abbiamo tre tipi di biscotti e possiamo comporre i nostri sacchetti. Possiamo usare il biscotto pan di zenzero all'esterno, infilato nel fiocco, sarà bellissimo con i suoi colori e starà bene sull'albero di Natale, o per decorare le finestre.
Ricordiamoci sempre di coinvolgere i bambini in ogni fase della preparazione, di farli manipolare (magari cuociamo a parte i loro biscotti più pasticciati, che possiamo anche mangiare subito, invece di regalarli), di far loro annusare quel delizioso odore che esce dal forno e di decidere insieme chi sarà il destinatario dei nostri sacchetti preziosissimi perché fatti da noi, con amore e partecipazione.
Natale è soprattutto questo.
Buone feste, mamme pasticcere!

caterinavignuda@hotmail.com

Giocando s'impara

Come cambia il gioco del bambino che cresce

Maria Cristina Stasi
Esperta di cultura ludica, Torino

I bambini giocano per il puro piacere che il gioco può generare. Non ci sono altre ragioni per cui i piccoli giocano, ne è possibile coinvolgerli in giochi che non amano o non vogliono fare. Ma per i piccolissimi ha senso parlare di gioco come comunemente lo intendiamo?

FIN DA PICCOLI

L'esperienza del gioco per i lattanti passa necessariamente attraverso l'accudimento delle figure adulte che possono facilitare, ma anche ostacolare l'avvio di tutte quelle attività di conoscenza e di sperimentazione di cui il bambino letteralmente si nutre in questa fase della sua vita.
Nei primi mesi il mondo si conosce attraverso l'esperienza sensoriale, quindi gli stimoli più adatti ai bambini di questa età passano necessariamente attraverso i sensi: il contatto fisico è importantissimo, quindi non ci stanchiamo di coccolarli, cullarli e abbracciarli cercando di capire cosa preferiscono. È importante sapere che questi stimoli danno al bambino uno sviluppo psicofisico armonioso e rassicurante che sarà fondamentale per la sua vita futura.
Crescendo il bambino diventerà sempre più attivo nella sua esplorazione del mondo; tutto viene toccato, assaggiato, guardato, odorato e in questo modo si inizia a distinguere se è freddo, pesante, morbido o altro.

DALLA CONOSCENZA ALL'ESPERIENZA DEL GIOCO

Il passaggio al gioco vero e proprio si ha quando un oggetto, diventato ormai familiare, viene utilizzato volontariamente in modo ludico. Per esempio, un cucchiaio di metallo in un primo momento viene guardato dal bambino, toccato, poi portato alla bocca, utilizzato ripetutamente per avere più informazioni possibili. Poi, casualmente, il bambino inizierà a battere, il cucchiaio produrrà un suono che provocherà prima stupore e poi piacere. È la scoperta del gioco. Da quel momento il bambino ripeterà volontariamente questo movimento che produce piacere.
Segue poi una terza fase e il bambino inizierà a utilizzare il cucchiaio facendo finta di mangiare, di dar da mangiare all'adulto e poi alla bambola. Da qui inizia il gioco simbolico, il gioco d'imitazione delle azioni quotidiane.

DA 0 A 12 MESI, COME CAMBIA IL GIOCO

La fase zero-tre è quella in cui bambino è totalmente di-

pendente all'adulto, ha bisogno di essere allattato e accudito in tutto. In questi mesi in cui prosegue quel legame esclusivo con la madre è importante usare la voce in modo appropriato. Nelle attività che svolgiamo con il piccolo utilizziamo un tono tranquillo, raccontiamo tutto ciò che lo circonda, cantiamo delle ninna nanne. Utilizziamo le musiche che abbiamo amato e ascoltato in gravidanza, sempre cercando di capire cosa viene apprezzato maggiormente.
Nella fase successiva, che va dai tre ai sei mesi, è ancora importante mantenere un contatto fisico forte e costante con il bambino, tenerlo in braccio, cullarlo, passeggiare con lui. Sul tappeto insieme a dei cuscini, lo facciamo rotolare su se stesso. Anche il bagnetto può diventare un momento in cui possiamo iniziare a proporre dei giochi, come far muovere l'acqua sbattendo le manine, o far scivolare l'acqua sulle varie parti del corpo.
Successivamente, dai sei ai nove mesi, sempre nel bagnetto, possiamo proporre dei contenitori di varie dimensioni (come barattoli dello yogurt, flaconi), per travasare l'acqua da un contenitore all'altro e spruzzare.
Giochiamo sul tappeto, lo culliamo sopra i cuscini e se riusciamo ad averne uno di forma cilindrica (basta arrotolare un cuscino quadrato cucirlo ed ecco qui un cuscino di forma cilindrica), possiamo mettere il bambino con la pancia sul cuscino e farlo rotolare dolcemente.

Quando inizia a star seduto, possiamo proporre il cestino dei tesori (vedi box) o il gioco del cucù: l'adulto si nasconde prima dietro le proprie mani, poi dietro a un oggetto o a una stoffa e fa cucù, quando riappare: in un primo momento il bambino rimane interdetto, poi inizia a divertirsi.
Verso l'anno di età siamo nel pieno dell'esplorazione e iniziano le prove d'indipendenza. Alcuni raggiungeranno le cose che più li attirano gattonando, altri inizieranno a tirarsi su aggrappandosi a quello che hanno intorno. Ci saranno oggetti che inizieranno a essere punti di riferimento e che verranno cercati con maggiore frequenza. In questa fase la capacità di mantenere la posizione eretta da seduti, permetterà lo svolgimento di giochi più strutturati che richiedono una buona capacità d'attenzione.

ANCHE UNA SEMPLICE PASSEGGIATA HA IL SUO PERCHÉ

Infine, non dimentichiamo l'importanza dello stare all'aria aperta. Nei primi mesi possiamo uscire con i nostri piccoli portandoli nella fascia o nella carrozzina al parco, il più possibile per sentire la differenza tra il fuori e il dentro. Raccontiamo cosa c'è attorno a noi. Quando staranno seduti iniziamo a usare il passeggino per vedere meglio e sentire su di sé l'aria fresca, il vento, il sole caldo, i suoni e gli odori diversi da quelli di casa.

cristifed@libero.it

CESTINO DEI TESORI

Ideato dalla psicologa inglese Elinor Goldschmied, il cestino dei tesori contiene una varietà di oggetti comuni che vanno a stimolare i cinque sensi: l'olfatto, la vista, il tatto e il gusto, proposti dentro una cesta di vimini, rotonda con il bordo basso senza maniglie.
Gli oggetti dovranno avere un diametro superiore ai 7 cm, non avere parti staccabili (bottoni o piccole appendici), ed essere non verniciati o smaltati o comunque non contenere in superficie sostanze tossiche.
Oggetti naturali: pigne, conchiglie grandi, pietre di fiume lisce e ruvide, spugne naturali, gusci di noce di cocco, pietra pomice.
Oggetti di materiali naturali: gomitoli di lana/cotone, sottopentola in paglia, pennelli da barba, spazzolino da denti, pettini in legno, spazzole in setole naturali.
Oggetti di legno: sonaglini, mollette da bucato, anelli delle tende, cucchiai, portauova, cucchiaio di legno, fischietti di bambù, uova da rammendo.
Oggetti di metallo: mazzi di chiavi, fruste da cucina, pentolini, scatole dei sigari, coperchi dei vasetti di marmellata, piccole grattuge, formine per biscotti, cucchiaio di metallo, cucchiaino, scatoline in metallo.
Oggetti in pelle, tessuto, gomma, pelo: piumino per cipria, pezzi di tubi di gomma, palla da tennis, borsette in pelle con cerniera, pacchettini ben cuciti di tessuto con lavanda, timo, chiodi di garofano, calzascarpe di osso, portamonete, imbuto.
Oggetti in carta e cartone: scatoline, cartoline illustrate, carta oleata.

A tavola senza conflitti

L'eterno dilemma del mangiare, la ricerca del cibo "salutare" e un errata corrige

Abitualmente come famiglia seguiamo una dieta "corretta", certe false buone abitudini le abbiamo sfatate grazie a incontri illuminanti nel nostro percorso. Io sono magra e ho una bimba che non è proprio un "filino". Siamo a quasi 21 mesi per 13,5 kg e 85 cm di altezza. Mi pare di aver capito che non devo preoccuparmi per il suo peso, non è grassa e sta benone. L'allatto ancora per addormentarsi la sera e il pomeriggio e durante gli eventuali risvegli notturni.
Quello che mi sta facendo riflettere è però l'apporto di alimenti corretti. Mia figlia, nonostante il peso, mangia poco. Il poco lo deduco guardando i quantitativi di cibo che mangiano le sue amiche della stessa età. Oltre a mangiare poco non è incuriosita e rifiuta le verdure (tranne carote e zucchine), la carne e il pesce. Ogni tanto riesco a darle dei passati, ma lei mangerebbe soltanto pasta, affettati di ogni tipo, pizza, stracchino e una quantità infinita di olive.
Mi chiedo se devo intervenire in qualche modo o continuare così. Noi le proponiamo sempre quello che mangiamo, non abbiamo mai forzato o insistito.

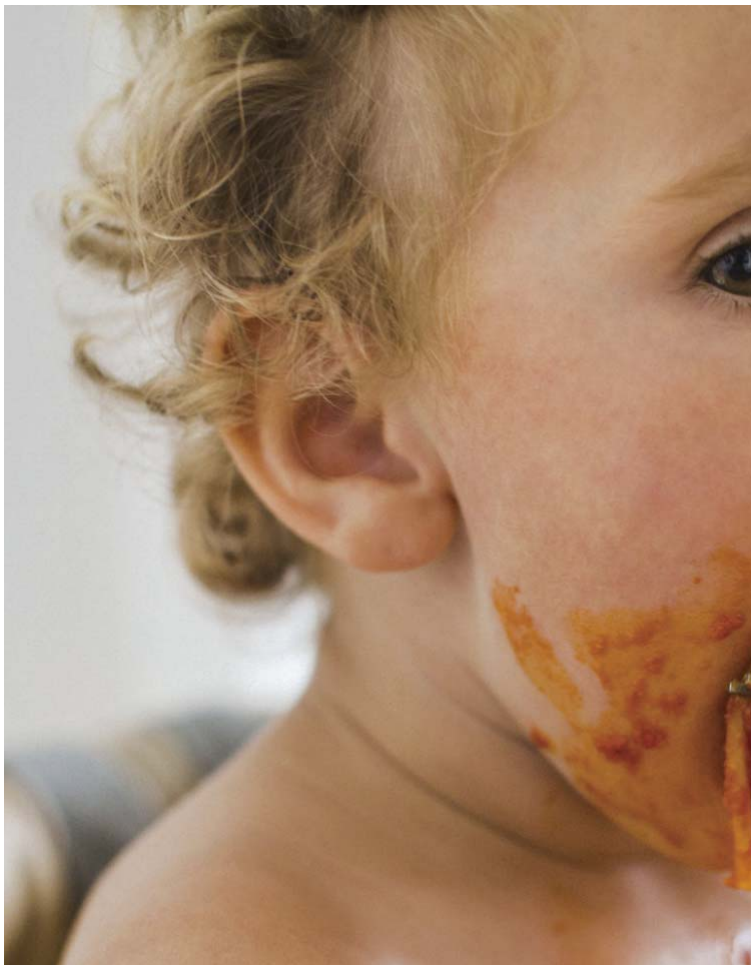
Valentina - valevale78@yahoo.com

Penso che una situazione come questa non richieda particolari attenzioni, visto che il rapporto peso-altezza è ottimo.
A questa età è giusto lasciare che i bambini mangino quello che preferiscono, avendo l'accortezza di non proporre loro cibi troppo calorici o troppo dolci: una bimba che si nutre di pasta, carote e zucchine, formaggio, pizza e latte materno ha tutto quello che le serve. È importante non dimenticare di proporre ogni giorno la frutta.
Con il tempo verranno accettati anche altri cibi, ma è meglio non insistere mai troppo ed evitate ogni conflitto sul cibo.
Un bambino che ha peso e altezza adeguati non mangia mai poco, mangia esattamente quello che gli serve.

Caterina Vignuda - caterinavignuda@hotmail.com

YOGURT: MIRACOLOSI O MICIDIALI?

Ho una figlia di due anni che non beve il latte, ma mangia il formaggio e lo yogurt
Da un po' di mesi a questa parte ha preso l'abitudine di bere mezza bottiglietta di uno di questi famosi yogurt probiotic; io ne ero contenta perché pensavo potesse compensare la mancanza di latte ed essere un aiuto per l'intestino. Recentemente però ho ricevuto tramite una "catena" di mamme questo messaggio: "La pietra lanciata dal ricercatore francese Didier Raoult nella prestigiosa rivista scientifica *Nature* di settembre 2009 viene finalmente alla luce. Secondo il direttore del laboratorio di virologia di La Timone di Marsiglia, gli yogurt e le altre bevande lattee imbottiti di probiotici che ci sono propinate



da più di 20 anni avrebbero una grande parte di responsabilità nell'epidemia di obesità che colpisce i bambini. I probiotici dovrebbero "stimolare" le difese immunitarie. Un vasetto di yogurt ne contiene più di un miliardo. Il problema è che questi batteri buoni "vivi ed attivi" sono quelli utilizzati da tempo negli allevamenti industriali come attivatori di crescita per fare ingrassare più velocemente maiali e polli. Insomma stiamo allevando i nostri figli come polli o maiali".
A questo punto mi chiedo: devo cambiare yogurt cercandone uno più "controllato" o il problema riguarda tutti i probiotici e riguarda solo i bambini con la tendenza ad ingrassare?

Chiara Ugolini – ugolinc@gmail.com

Non credo che i probiotici contenuti negli yogurt siano responsabili dell'obesità infantile, perché il fenomeno risale a troppi anni prima dell'invenzione e della commercializzazione di questi prodotti, fenomeno che è stato studiato approfonditamente sotto molti punti di vista. Gli studi hanno dato tutt'altri risultati: i "colpevoli" sono, come sempre, i due imputati, il troppo cibo (supernutriente) e il poco consumo di calorie. Magari dipendesse tutto da questa o quell'altra multinazionale produttrice di yogurt! Basterebbe farne a meno e si sarebbe risolto il problema.
Detto questo, devo anche dire che la pubblicità di alimenti che vantano doti "salutari" per questo o quell'altro prodotto mi infastidisce non poco. Si tratta infatti di pubblicità quasi sempre ingannevole e non credo che questi yogurt, per esempio, abbiano l'effetto benefico che vantano. Secondo me sono yogurt come altri. Punto e basta. Lo yogurt (antico modo inventato millenni fa per conservare il latte quando non c'era il frigorifero) è comunque un alimento valido e il suo uso può tranquillamente sostituire il latte nelle persone che non amano berlo.

Vincenzo Calia – direttore@uppa.it

ERRATA CORRIGE

Sul numero 5 del 2014 abbiamo pubblicato un articolo a pag. 21 in cui si parla di "Lo sai mamma?", la pubblicazione curata dall'Istituto Mario Negri e dall'Associazione Culturale Pediatri, (ACP). Nell'articolo è contenuta un'inesattezza. Abbiamo scritto che "Il libro potrà essere acquistato direttamente on line sul sito www.pensiero.it". Invece questo testo fa parte di un progetto editoriale che ne prevede la distribuzione ragionata alla famiglia in ambulatorio da parte del pediatra che, a sua volta, per procurarsene delle copie dovrà riferirsi al proprio gruppo locale ACP.

Magico inverno

In giro per l'Italia con RadioMagica

Redazione di Radiomagica
Trieste

Procede spedito e sostenuto da un grande entusiasmo il Radio Magica Tour, l'evento targato Radio Magica, che proseguirà per buona parte del 2015 all'insegna delle belle storie, degli spettacoli e della musica!

GIRO D'ITALIA IN 7 MESI

Iniziato il 26 ottobre scorso, il Radio Magica Tour, *road show* di sette mesi permette alla web radio di girare l'Italia promuovendo le sue attività, costruendo momenti di condivisione con il proprio pubblico: si concluderà la prossima primavera con un esclusivo concerto di Stefano Bollani (Treviso, 16 maggio 2015). La splendida cornice di Venezia e della Venicemarathon 2014 ha inaugurato un'esperienza unica e intensa. Ad anticipare la partenza del tour, il 25 ottobre scorso si è svolta la presentazione del libro "Leggende Veneziane", edito proprio da Radio Magica.
Grazie alle storie, donate dal celebre scrittore per l'infanzia Alberto Toso Fei a tutti i bambini del mondo, e alle illustrazioni, create per l'occasione dalla magica mano di Anna Forlati, Radio Magica ha dato vita a un volume unico e coinvolgente, un ponte virtuale fra le tradizioni e le leggende della città lagunare e i piccoli lettori, affamati di storie misteriose! Il libro *Leggende Veneziane* è disponibile anche in lingua inglese ed è acquistabile durante tutte le tappe del Radio Magica Tour *(per info: fondazione.radiomagica.org)*, la versione audio è ascoltabile su radiomagica.org *(casetta dell'aquilotto - storie)*

RADIO MAGICA È ARRIVATA A SÀRMEDE

Ci sono anche le storie di Radio Magica a impreziosire la Mostra Internazionale d'Illustrazione per l'Infanzia di Sàrmede (TV), in programma fino al 18 gennaio. Il titolo dell'edizione di quest'anno è "Le immagini della fantasia", una dimensione che da sempre ha affascinato la produzione editoriale di Radio Magica e guidata attraverso numerose proposte culturali per il pubblico. Radio Magica sta dando il suo contributo a un filone davvero speciale: ogni anno l'organizzazione del festival sceglie una area geografica, estesa o più limitata, nella quale si siano sviluppati nuclei autonomi di fiabe. La scelta quest'anno è caduta sulla Scozia, terra di castelli sulle scogliere, di misteri, di mostri e folletti. Per l'occasione, ogni venerdì, per fino al 2 gennaio, Radio Magica manderà in onda, alle 9.30 e alle 16.30, le storie tratte da *Il Canto delle Scogliere* - Fiabe e Leggende della Scozia, il decimo volume della collana *Le immagini della fantasia* (Franco Cosimo Panini), trascritte da Luigi Dal Cin.
Le stesse storie sono ascoltabili sul portale radiomagica.org *(casetta dell'aquilotto – serie)*
In casa Radio Magica prosegue, con ottimo successo di ascoltatori, un'altra entusiasmante collaborazione: Safir, il simpatico cammello mascotte del Club Touring Junior (Touring Club Italiano), è tornato in radio per accompagnare giovani alla scoperta degli ambienti naturali dell'Italia e del Mondo. L'appuntamento su radiomagica.org è tutti i giovedì alle ore 10 e alle 16.30, con le voci di Adriano Braidotti e Veronica Cuscusa!

Nata nel 2010 da un progetto di spin-off dell'Università Ca'Foscari di Venezia, Radio Magica sfrutta i dispositivi digitali per offrire a bambini e ragazzi (anche con bisogni educativi speciali) programmi e storie di qualità, curati da professionisti dello storytelling ed esperti dell'età evolutiva, per diffondere la cultura dell'ascolto attivo, da zero a tredici anni.
Fondazione Radio Magica Onlus: fondazione.radiomagica.org
Web radio e Biblioteca online: www.radiomagica.org

Radio Magica

la prima web radio per bambini

Vieni a trovarci al sito

www.radiomagica.org

Storie, musiche e programmi, per bambini da 0 a 13 anni e per i loro genitori, curati giornalmente da professionisti della radio e da un'equipe medico scientifica.

Radio Magica è per tutti!

I programmi sono offerti in più formati, lingue e linguaggi, compresi quelli per i bisogni speciali, come la Lingua Italiana dei Segni, il Linguaggio dei Simboli, il carattere ad Alta Leggibilità.

Radio Magica: vitamine per il cervello!

LA **BIO**CRESCITA È IN ARRIVO!

biogateo

bioevolution

biorunning

biomecanics®

biotechnical footwear

Le scarpe **Biomecanics** sono disegnate appositamente per ogni tappa della crescita del piede del bambino.

- bio**gateo** > Specifico per il gattonamento e i primi passi del bebé.
- bio**evolution** > Forma evolutiva per consolidare la camminata.
- bio**running** > Alta attività, resistenza e assorbimento degli impatti.

Prodotti realizzati in collaborazione con IBV Instituto de Biomecanica de Valencia

Se vuoi ricevere informazioni o conoscere il punto vendita più vicino chiama al **373-5070400**

www.garvalin.com